

Parcours de Compétences Pratiques

# Gestalt

praxisa



## Parcours de Compétences Pratiques

---

# LA GESTALT-THÉRAPIE.

---

La *Gestalt-thérapie* est une technique thérapeutique qui prend ses racines dans le courant humaniste. Elle appartient à la famille des psychothérapies psychocorporelles. Cela signifie qu'elle considère comme indissociable les traces psychiques traumatiques laissées dans la mémoire de l'individu et leur inscription corporelle correspondante (tension musculaire récurrente, rigidité posturale, oppression dans la poitrine, etc.). La *Gestalt-thérapie* utilise donc le corps comme outil privilégié pour restituer ces tensions : en nous incitant à exprimer ce que nous ressentons *ici et maintenant* dans notre corps, la *Gestalt-thérapie* nous propose de revivre l'intégralité des émotions et des sensations associées à un événement traumatique. Ce faisant, elle nous permet de prendre conscience des nœuds qui se sont produits dans notre développement, notamment ceux qui ont eu lieu pendant l'enfance.

Elle repose sur un principe fondamental : l'approche globale de l'être humain. Pour mieux comprendre comment nous fonctionnons et pour mieux apprendre à se réaliser pleinement, il est essentiel d'avoir une vision globale de notre fonctionnement. C'est uniquement en ayant une vision d'ensemble de nous-mêmes que nous réussirons à découvrir notre propre unité psychique, notre propre « structure interne », ce que l'on désigne par le terme *gestalt*. Ce terme d'origine germanique (du verbe *gestalten*, qui signifie organiser, concevoir) évoque, dans le cadre de la thérapie, le fait de mettre en forme, et ainsi, de donner une structure signifiante à ce qui nous arrive.

La *Gestalt-thérapie* met également l'accent sur l'interaction de l'individu avec son environnement : nous ne pouvons faire abstraction du contexte à l'intérieur duquel nous évoluons, il nous fonde sans pour autant nous déterminer. En prenant clairement conscience de notre environnement, nous aurons plus de facilité pour agir sur lui. La thérapie visera donc à développer une interdépendance choisie entre l'individu et son environnement, c'est-à-dire une interaction non subie, négociée et négociable à tout instant en fonction de nos besoins les plus pressants.

Enfin, la *Gestalt-thérapie* prône un contact sincère avec autrui : le mensonge nous pousse à nous écarter de nous-mêmes, car nous livrons une facette qui n'est pas authentique. La thérapie nous aide à repérer ce type de dysfonctionnement et à réhabiliter notre moi profond afin d'en finir avec les mécanismes d'évitement, les illusions, les faux-semblants...





## *La méthode humaniste*

### **Aller plus loin.**

En psychothérapie, il existe différents courants qui proposent chacun leur vision du soin psychique. La psychanalyse par exemple cherche à explorer la partie cachée de nous-mêmes (nos rêves, nos fantasmes) afin de nous aider à prendre conscience de nos dysfonctionnements, le but ultime de la cure étant de nous faire accepter (en s'y résignant) l'impossibilité d'accéder au bonheur absolu car la société est nécessairement frustrante (le refoulement est indispensable si l'on veut pouvoir vivre ensemble). De leur côté, les TCC (thérapies cognitivo-comportementales) s'appuient sur les lois de l'apprentissage : pour dépasser nos dysfonctionnements et la souffrance qui s'y rattache, il faut réapprendre de nouveaux comportements fondés sur des schémas de pensée plus pertinents (moins vecteurs de souffrance).

La méthode humaniste prend ses racines dans des courants philosophiques, religieux, etc. qui insistent sur la bonté naturelle de l'être humain (souvenons-nous de la pensée de Rousseau à ce propos : l'être humain est naturellement bon, c'est la société qui le pervertit), sur ses formidables ressources cognitives (l'homme est doué pour apprendre) et par-dessus tout émotionnelles (l'homme est naturellement empathique, il possède un potentiel d'amour infini). Cette vision que d'aucuns qualifient de « romantique » (au sens péjoratif du terme) ne fait pas l'unanimité, même si les thérapeutes cognitivistes commencent désormais à prendre en compte d'autres dimensions chez le patient (notamment la dimension affective). Idem pour certains psychanalystes qui deviennent moins dogmatiques, moins « indifférents » (Freud suggérait en effet que l'analyste doit rester impénétrable, impersonnel, indifférent), qui sont désormais capables de mouvements empathiques envers leurs patients.

Pour autant, la thérapie à visée humaniste est la seule à être restée fidèle à ses idéaux de bonté et de beauté comme le souligne le professeur de psychologie clinique à l'université Rutgers (New-Jersey, USA), Stanley Messer. Selon lui, « *Les méthodes humanistes voient la vie et la thérapie comme une quête aventureuse : le patient est un héros en voie de libération qui va retrouver son être unique et merveilleux, sa vraie nature, son authenticité* ».

---

# SOMMAIRE :

---

<b>1. POINTS DE REPÈRES.</b>	<b>6</b>
<b>A. LES NOTIONS-CLÉS.</b>	<b>6</b>
<b>B. LA TERMINOLOGIE.</b>	<b>12</b>
<b>2. UN PEU D'HISTOIRE.</b>	<b>18</b>
<b>A. LES DÉBUTS.</b>	<b>21</b>
<b>B. LES INFLUENCES THÉORIQUES.</b>	<b>23</b>
<b>C. LA GESTALT-THÉRAPIE EN FRANCE.</b>	<b>26</b>
<b>3. MÉTHODOLOGIE.</b>	<b>28</b>
<b>A. LE PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE.</b>	<b>28</b>
<b>B. LE TRAVAIL THÉRAPEUTIQUE.</b>	<b>28</b>
<b>C. LA MÉTHODE.</b>	<b>31</b>
<b>4. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.</b>	<b>35</b>
<b>A. DES APPLICATIONS NOMBREUSES.</b>	<b>35</b>
<b>B. L'EFFICACITÉ THÉRAPEUTIQUE DE LA GESTALT-THÉRAPIE.</b>	<b>36</b>
<b>5. DANS LE CABINET D'UN PRATICIEN.</b>	<b>39</b>
<b>A. LES CONDITIONS DE L'ACCUEIL DU CLIENT.</b>	<b>39</b>
<b>B. UNE SÉANCE « STANDARD ».</b>	<b>40</b>
<b>C. LA DURÉE.</b>	<b>41</b>
<b>6. PROBLÉMATIQUES SPÉCIFIQUES.</b>	<b>43</b>
<b>A. LA GESTALT-THÉRAPIE OU L'APPRENTISSAGE DE L'IMMÉDIATÉTÉ.</b>	<b>43</b>
<b>B. L'APPRENTISSAGE DES « PETITES CHOSES » DE LA VIE.</b>	<b>44</b>
<b>C. LA GESTALT-THÉRAPIE PERMET DE RENOUER AVEC LA CRÉATIVITÉ QUI EST EN NOUS.</b>	<b>45</b>
<b>D. UNE THÉRAPIE À VISÉE INTÉGRATIVE.</b>	<b>46</b>
<b>E. UNE ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE PARTICULIÈRE.</b>	<b>46</b>
<b>F. LA GESTALT N'EST PAS...</b>	<b>47</b>
<b>7. CAS PRATIQUE.</b>	<b>49</b>

# 1. Points de repères.

Le but premier de la *Gestalt-thérapie* est d'aider le patient à retrouver son potentiel perdu, cette perte étant liée aux difficultés qu'il a traversées et qu'il n'a pas su dépasser, notamment pendant l'enfance. Elles restent enkystées en lui à des niveaux profonds de son être. Il faut donc aider ce patient à développer ses ressources psychiques afin qu'il ait confiance dans ces capacités, ce qui signifie l'inciter à abandonner ses anciens schémas d'évitement et l'encourager à se responsabiliser par rapport à des choix de vie honnêtes et sincères.

En effet, la *Gestalt-thérapie* défend l'idée qu'il faut amener la personne qui souffre à se responsabiliser afin qu'elle retrouve son homéostasie, ce fragile équilibre qui se fait entre ses sensations, ses perceptions, ses émotions, ses pensées, son comportement, ses croyances... Il s'agit pour le thérapeute de proposer un contrat qui va permettre au client de dépasser son mode de pensée automatique afin de s'adapter avec plus de facilité aux modifications incessantes de son environnement. En stimulant la créativité de l'individu, le thérapeute lui montre que cette nécessaire adaptation ne doit pas être vécue comme une source de déstabilisation mais au contraire comme une source de richesse en perpétuel renouvellement. Ce travail ne peut se faire que dans le climat rassurant de la cure : c'est en effet grâce au sentiment de sécurité qu'offre la situation thérapeutique que le patient acceptera de prendre des risques et se remettre ainsi en cause dans son fonctionnement psychique. Pour réaliser ce travail, le gestaltiste s'appuie sur plusieurs notions-clés...

## A. Les notions-clés.

La *Gestalt-thérapie* est fondée sur un certain nombre de conceptions qui constituent la toile de fond de la pratique.

**L'ICI ET MAINTENANT** : comme c'est le cas dans d'autres thérapies (Mindfulness, ACT, etc.), cette notion est centrale dans le processus thérapeutique propre à la *Gestalt*. La *Gestalt* défend le postulat suivant : pour aller mieux, un individu devra prendre pleinement conscience des comportements qui l'éloignent de l'immédiateté, et les corriger afin de se rapprocher de l'ici et maintenant de son expérience. En effet, c'est en s'immergeant totalement dans ce qui nous arrive ici et maintenant que nous pouvons être en communion totale avec notre moi intime, et vivre une expérience qui soit directement en rapport avec notre réalité propre, loin du monde de l'illusion (notamment cognitive) qui

nous empêche de nous réaliser pleinement. Le thérapeute en *Gestalt* devra donc s'intéresser à ce qui est évident, à ce qui se donne à voir immédiatement (pas ce qui est caché), à ce qui se déroule en surface, et non pas à ce qui est enfoui profondément à l'intérieur de l'individu car ces strates profondes ne sont pas immédiatement observables, elles sont soumises à interprétation par l'intellect du patient qui met en place des procédés d'évitement (mécanismes de défense) pour maintenir la souffrance à distance, notamment grâce à l'utilisation du « jeu verbal » comme le nommait Perls (« *playing of verbal games* »). Ce jeu verbal sert à masquer ce qui se déroule vraiment à l'intérieur de l'individu : le thérapeute préférera interpréter (donner du sens) les manifestations corporelles car ces dernières ne trompent pas.

À propos d'évitement, notons également ceci car c'est en rapport avec la notion d'ici et maintenant : toute tentative de fuite dans le passé ou le futur devra également être interprétée comme une forme de résistance à l'alliance thérapeutique entre le patient et le thérapeute. En résumé, pour réaliser une bonne immersion dans l'ici et le maintenant, le thérapeute devra prêter une attention particulière au langage non-verbal, et notamment aux manifestations corporelles ainsi qu'aux émotions qui se cachent derrière le langage car ce dernier est trompeur<sup>1</sup>. En cela, Perls s'éloigne de l'école freudienne (il finira d'ailleurs par rompre définitivement avec le courant psychanalytique - cf. sa biographie plus bas) qui considère qu'il est inutile de prendre en compte le langage du corps<sup>2</sup>.

**LE CONTACT / LE RETRAIT** : pour vivre en pleine harmonie, il est nécessaire d'accepter le contact (avec autrui, avec un objet, une sensation interne, etc.) comme faisant partie intégrante de notre vie. Sans contact, pas de possibilité de se réaliser. Sur le plan physiologique, par exemple le contact avec notre environnement physique nous permet d'assouvir nos besoins en nourriture, mais également sur le plan psychique : le contact avec autrui, que ce soit charnellement ou intellectuellement nous permet d'assouvir nos besoins (de sensualité pour le premier, épistémique pour le second). Mais dans le même temps, il est important de se retirer ponctuellement de l'engagement avec autrui et de s'immerger en soi-même afin d'intégrer et de digérer les expériences vécues (cf. le mécanisme d'intégration plus bas) : on parlera alors de contact avec soi-même. « Les difficultés de relation au monde se situent non seulement dans les fonctions de contact : peur du rejet, peur de l'engloutissement, mais aussi dans la fonction de retrait : celui qui autorise, une fois le besoins satisfait, à s'éloigner de son objet, à reprendre la

---

<sup>1</sup> Pour se faire une idée précise de la manière dont Perls conduisait un entretien thérapeutique, se référer à une vidéo sur Internet où, après une brève présentation de la méthode en Gestalt-thérapie, il reçoit une patiente prénommée Gloria (<https://www.youtube.com/watch?v=XQqLmWkXHNE>). Dans cette séquence, on peut voir à quel point Perls attachait de l'importance au registre non-verbal.

<sup>2</sup> Seul l'un des disciples de Freud, Sandor Ferenczi, s'engagea dans cette voie, en considérant le langage du corps comme déterminant dans l'approche thérapeutique.



mesure de son être, la conscience de sa totalité, conscience qui permette à un nouveau processus de contact de prendre place<sup>3</sup>».

Ce double mouvement (contact/retrait) constitue la colonne vertébrale de notre être. La *Gestalt-thérapie* doit permettre à l'individu de renouer avec ce fonctionnement psychique fondamental pour l'équilibre mental. Pour illustrer concrètement ce mécanisme, voici un exercice (cité dans l'ouvrage de Marie Petit) couramment utilisé en *Gestalt-thérapie* (de groupe) destiné à mettre en évidence la difficulté que la plupart des personnes éprouvent à entrer en contact et/ou à se retirer (rompre le contact).

La consigne est la suivante : « Lorsque vous désirez entrer en contact avec votre partenaire, dites « oui » à voix haute et ouvrez les yeux. Lorsque vous ne souhaitez plus le contact, dites « non » et fermez les yeux ». Comme le constate la thérapeute M. Petit dans les séances qu'elle anime, la phase de retrait est souvent plus difficile que la phase de contact. Lors du contact oculaire, certaines personnes peuvent ressentir une gêne (« J'ai l'impression que tu me juges quand tu me regardes »), une incompréhension (« Ton regard me semble vide ») ou un reproche (« Tu n'es pas présent »). Alors que dans la phase de retrait, c'est la culpabilité qui prédomine : « Je ne peux pas dire non, j'ai peur de la blesser » ou encore « Je garde les yeux ouverts car je ne réussis pas à dire « non », je ne parviens pas à couper le contact » ou encore « Quand tu as dit « non », j'ai eu très envie de pleurer ». C'est pourtant, comme le souligne encore M. Petit dans la prise de conscience de son besoin de contact ou de retrait (qu'il soit différé ou réalisé, selon les circonstances) qu'une personne peut restaurer son unité.

---

<sup>3</sup> M. Petit, *La gestalt, thérapie de l'ici et maintenant*, éditions ESF, Paris, 1984, p. 18.



## Contact et Retrait selon F. Perls

### Aller plus loin.

Notre vie tout entière s'effectue selon cette double polarité contact/retrait. Cela commence dès la naissance, au moment où le nourrisson, pourtant très dépendant de sa mère, doit apprendre à se désengager progressivement de la fusion originelle. Cela se poursuit tout au long de notre vie : nous devons apprendre à alterner ces moments d'engagement avec autrui avec des moments de séparation salutaire. Voici ce qu'écrivait F. Perls, le fondateur de la *Gestalt-thérapie*, à ce propos : « *Je te vois, je te parle, je te touche, je te donne, je te désire. Toi et moi, nous sommes nous, pour un moment. Mais si nous continuons trop longtemps, nous nous perdons l'un dans l'autre. Il n'y a plus de contact, mais une fusion qui devient morbide à la longue, puisqu'elle m'empêche d'instaurer d'autres contacts nécessaires à ma croissance. Si je veux vivre il faut que je te quitte, nous nous retrouverons plus tard* ».

**LES FRONTIÈRES DU MOI** : le moi est une entité psychique qui permet à l'individu de se différencier de son environnement. Elle se construit progressivement au cours des premiers mois de la vie. Tous les auteurs ne s'accordent pas sur la période d'émergence du moi : certains la situent de manière très précoce (c'est le cas de Mélanie Klein par exemple qui parle de moi primitif dès la naissance), d'autres auteurs comme Freud par exemple défendent l'idée que le moi émerge aux environs de 18 mois (en l'occurrence, pour le père de la psychanalyse, le moi est une différenciation du ça, le réservoir des pulsions).

Comme nous venons de le voir, la *Gestalt-thérapie* fait reposer une partie de sa théorie sur la notion de contact. Il est donc normal qu'elle s'intéresse aux frontières du moi car c'est à ce niveau de contact que nombre de mouvements psychiques vont avoir lieu. Première remarque : puisqu'elles résultent de l'ensemble des expériences vécues par l'individu, les frontières du moi sont propres à chacun. Elles vont contribuer à définir plus précisément la personnalité de l'individu, la manière dont il va se comporter selon les situations, le type de contact qu'il va s'autoriser (ou non), etc. Illustrons ce dernier cas par un exemple : certaines personnes utilisent préférentiellement le canal visuel pour appréhender le monde, d'autres préfèrent le canal kinesthésique (toucher), d'autres encore le canal auditif. Ces préférences ne sont pas absolues mais relatives : elles dépendent du contexte. Ainsi, certaines personnes qui pratiquent volontiers l'accolade en famille se refusent à faire de même en milieu professionnel (même si elles fréquentent leurs collègues depuis de nombreuses années). La culture propre à un pays constitue également une norme comportementale intégrée depuis la plus tendre enfance. Par exemple, il est connu que les américains expriment leur désir de proximité physique différemment des russes : au lieu d'embrasser un ami, les américains se contentent de le serrer dans leurs bras (ce qu'on appelle là-bas un *hug*) alors que les russes embrassent

volontiers sur la bouche (cette pratique est d'ailleurs connue sous l'appellation « baiser russe »).

Ces déterminants culturels ou familiaux sont très limitatifs car ils empêchent l'individu de vivre pleinement une situation donnée en proposant une gamme infinie de réponses : son clavier comportemental est restreint car stéréotypé. La *Gestalt-thérapie* se propose précisément d'élargir les limites imposées par le moi et d'expérimenter, d'abord au niveau du ressenti corporel, et par rebond, au niveau de l'être tout entier, des situations nouvelles sans que cela ne provoque des réactions défensives. C'est tout le travail du thérapeute d'amener le patient à lâcher prise progressivement (les frontières du moi sont inscrites si profondément dans le corps et dans la psyché qu'il faudra souvent plusieurs séances avant que le participant accepte l'idée d'une expérience nouvelle qui repousse les limites de son moi sans qu'il se sente menacé d'effondrement psychique).

**L'INTÉGRATION** : ce concept emblématique de la *Gestalt-thérapie* est un concept répandu en psychologie. Une idée identique existe chez Piaget qui parle d'un double processus d'assimilation - accommodation chez l'enfant. Toute idée nouvelle, toute action n'ayant encore jamais été réalisée demandent un temps d'assimilation. Puis vient le temps de l'accommodation qui correspond au moment où le moule mental où vient se dérouler cette expérience doit se modifier avec souplesse pour accueillir les données nouvelles. Pour illustrer ce double processus, prenons l'exemple de la succion chez le nourrisson. Grâce à son réflexe de succion, le nourrisson est équipé pour téter le sein maternel qui lui assure la satisfaction de son besoin de nourriture. Lorsqu'il commence à grandir, il abandonne le sein pour passer au biberon. Bien que fonctionnellement identique (ils assurent tous les deux leurs fonctions de nourrissage), la tétine et le sein maternel ne sont pas équivalents pour le nourrisson. Pour passer de l'un à l'autre (en l'occurrence, du sein à la tétine), le nourrisson devra « apprendre » un certain nombre de choses à propos de la tétine, notamment qu'elle remplit les mêmes fonctions que le sein mais qu'elle diffère de par sa texture, son odeur, les sensations corporelles qu'elles provoquent, etc. Au final, l'enfant devra « élargir » son moule mental (Piaget parle d'accommodation du schème pour désigner ce mécanisme) afin de faire entrer dans son champ expérientiel de nouvelles données qui enrichissent le concept (en l'occurrence, le concept de succion) et permettent à l'enfant de s'ouvrir à des expériences nouvelles.

En *Gestalt-thérapie*, ce double processus est appelé processus d'intégration. Ce processus ne se déroule pas de manière automatique. L'individu doit accueillir les expériences inédites en prenant le temps d'intégrer les données nouvelles qui s'y rattachent. Ce qui, au passage, suppose de pouvoir faire une pause à l'intérieur de ce processus, et donc, de pouvoir « se retirer » de l'expérience assimilatrice (cf. le retrait décrit plus haut), de prendre de la distance, à la fois sur le plan physique (l'individu ne doit pas être en contact avec les éléments saillants de l'expérience) comme sur le plan mental (apprendre à « faire un break », à se décentrer, à changer de grille de lecture, etc.). Selon la théorie de la *Gestalt-thérapie*, si une habitude (mentale, sensorielle, etc.)

n'est pas consolidée par un véritable travail d'assimilation, en d'autres termes, si elle n'est pas correctement intégrée, cela peut provoquer des névroses chez l'individu. On parlera alors de *Gestalt* inachevée (cf. plus bas).

**LE CONCEPT DE CHAMP (LE RAPPORT ORGANISME / ENVIRONNEMENT) :** comme c'est le cas pour d'autres techniques de soins psychiques étudiées à l'intérieur de ce PCP (Parcours de Compétences Pratiques), certains concepts proposés par la *Gestalt-thérapie* ne se laissent pas appréhender facilement. Il existe une littérature abondante (et parfois très indigeste) à propos d'un concept très répandu en *Gestalt* : il s'agit de la notion de champ. De manière succincte, le champ désigne un organisme aux prises avec son environnement, l'idée majeure de Perls étant d'affirmer que l'organisme ne peut exister en dehors de son environnement, ils sont indissociables. Cet organisme n'est pas statique : l'individu va et vient à l'intérieur de ce champ. On parlera alors de mouvements internes qui peuvent prendre la forme de mouvements d'intégration (cf. la définition plus haut), de différenciation (du moi), d'individuation (le fait de se revendiquer en tant qu'individu), etc. Tous ces mouvements représentent ce que la *Gestalt* appelle le *self* : à la différence d'autres théories, ce terme ne désigne pas une structure mais un processus dynamique car l'individu est toujours « en mouvement ». En *Gestalt*, le travail thérapeutique va consister à s'intéresser à ce qui se déroule au niveau du *self*. Pour nous aider à y voir clair, examinons de près les différentes fonctions du *self* et ainsi que la réponse que thérapie se propose d'apporter lorsque ce *self* est défaillant.

Le *self* a trois fonctions principales : le *ça*, le *je* (l'ego) et la *personnalité*.

### **LA FONCTION ÇA, LA FONCTION JE ET LA FONCTION PERSONNALITÉ :**

- **La fonction *ça* :** elle sert à exprimer nos besoins. Elle est du registre des sensations corporelles, des émotions, du désir. Le terme ne fait donc pas référence à la même réalité psychique que le *ça* décrit par Freud (réservoir des pulsions), même s'il existe certains points communs entre les deux notions. La plupart du temps, cette fonction se déroule à un niveau inconscient ou bien au seuil de la conscience. En effet, au quotidien, nous n'avons pas vraiment conscience de ce que nous sommes en train de vivre, les choses se déroulent sans qu'elles soient nécessairement nommées ou commentées. C'est dans le *ça* qu'est stockée la mémoire des sensations et des émotions que nous vivons tout au long de notre vie. Cette mémoire est périodiquement réactivée lorsque ce que nous vivons est en lien avec nos émotions originelles, notamment lorsque ces émotions se situent sur le versant négatif (peur, colère etc.) car elles émergent plus rapidement que les autres. Le travail du thérapeute gestaltiste va consister à observer les manifestations du *ça* afin de désigner ce qui doit être travaillé en séance.
- **La fonction *je* (ou fonction *ego*) :** elle désigne la capacité à manipuler le champ. Elle fait donc référence à la capacité de l'individu à décider comment il compte

orienter sa vie à l'intérieur du contexte qui est le sien. Le *je* sert à identifier les désirs et de manière générale, tout ce qui provient du *ça*; ensuite, le *je* évalue si cela *ça* lui convient (ou pas) et il décide d'agir dans un sens donné. On compare parfois le *je* à un conducteur de voiture : c'est lui qui tient le volant et choisit la direction dans laquelle il souhaite aller. Le but de la *Gestalt-thérapie* est de développer notre *je* afin d'augmenter notre capacité à choisir et à exprimer nos besoins et désirs intimes.

- **La fonction *personnalité*** : elle désigne l'espace psychique où s'enregistrent les expériences qui nous constituent. En d'autres termes, cela signifie qu'à travers cette fonction, le *self* nous permet d'avoir une vision de nous-mêmes, des autres, du monde, avec ce que cela comporte de croyances (visions erronées), d'illusions, etc. La fonction *personnalité* nous confère notre identité unique : c'est elle qui nous fournit notre grille de lecture et d'interprétation du monde, c'est elle qui oriente nos expériences de contact (quelles expériences nous « choisissons » de vivre, seul ou avec les autres). Selon Perls, cette fonction *personnalité* constitue certes l'essence même de notre être, mais dans le même temps, elle limite notre expérience du champ dans la mesure où elle prend appui sur des socles psychiques parfois inappropriés (les croyances par exemple). Dans l'idéal, il conviendrait de mettre de côté notre fonction *personnalité* afin de se présenter « nu » devant l'autre (l'autre pouvant également être soi-même), sans préjugé ni *a priori*, prêt à vivre une expérience unique et singulière, ici et maintenant (certains thérapeutes utilisent le concept de *page blanche* pour décrire cette dimension nouvelle). Le but de la *Gestalt* consiste à explorer ce qui constitue notre personnalité afin de réactualiser des croyances (sur nous-mêmes, sur les autres) qui sont devenues obsolètes et donc, inutiles dans notre tentative de rendre compte de la réalité du monde.

## B. La terminologie.

Quels sont les principaux termes qui définissent cette discipline ?

**L'AWARENESS** : comme d'autres thérapies (notamment la thérapie de pleine conscience), la *Gestalt-thérapie* fait reposer son principe de fonctionnement sur la prise de conscience (en anglais, *awareness*) que l'individu a de son environnement ou de ses sensations internes. La pleine conscience constitue la colonne vertébrale de cette thérapie : elle nous permet de « retrouver le sentiment de nous-mêmes » comme l'écrit F. Perls, le fondateur de la *Gestalt-thérapie*, dans son ouvrage *Le Moi, la Faim et l'Aggressivité*. Selon lui, cette approche repose sur une équation fondamentale : awareness = temps présent = réalité. L'awareness constitue donc le temps 0 de la méthode.

Une large part du travail du thérapeute consiste à amener le patient à une *insight*, c'est-à-dire une prise de conscience soudaine et immédiate faisant suite à un intense travail psychique. Grâce à cette prise de conscience, le patient y voit plus clair quant aux stratégies qu'il met en place pour évoluer à l'intérieur de son monde. Il se sent progressivement capable d'évaluer si elles sont efficaces, en d'autres termes, si elles favorisent ou au contraire perturbent l'authenticité de son contact avec le monde. L'insight permet à la *Gestalt* de se former, c'est-à-dire une image (qu'on appelle parfois la « grande image ») où le fond et le forme s'équilibrent de manière harmonieuse (cf. plus bas pour une description plus précise de ce mécanisme).

La pratique de l'awareness n'est pas aisée à mettre en œuvre. C'est précisément ce que se propose de faire la *Gestalt-thérapie* : apprendre à se concentrer sur les « petites choses de la vie » (cf. la partie 6 de ce fascicule) mais pas de manière intellectuelle (même si l'intellect joue nécessairement un rôle de mise en forme), le corps (et tout ce qui s'y déroule comme sensations, à l'intérieur comme à l'extérieur) devenant avant toute chose l'objet de toutes les attentions. En situation thérapeutique, l'awareness peut advenir si le client se pose quatre questions fondamentales : « qu'est-ce que je ressens en ce moment ? », « qu'est-ce que je cherche à éviter ? », « qu'est-ce que je veux réellement ? » et « qu'est-ce que j'attends du thérapeute ? ».

L'awareness se déroule selon quatre registres principaux : sensoriel (« qu'est-ce que je ressens en moi ici et maintenant ? »), émotionnel (« quel est mon sentiment à propos de ce qui m'arrive ici et maintenant ? »), cognitif (« qu'est-ce que je pense de ce qui m'arrive ici et maintenant ? ») et moteur (« qu'est-ce que je fais ou ne fais pas pour réagir à ce qui m'arrive ici et maintenant ? »). Selon cette approche, il va sans dire que le « contact » (tel que défini précédemment) constitue la seule voie valable pour faire advenir l'awareness, et notamment la situation tellement spécifique du contact entre le client et le thérapeute : l'alliance thérapeutique entre les deux n'est envisageable que si chaque protagoniste accepte cette situation de « contact » autour de l'awareness comme fondatrice d'une rencontre unique qui fait événement autant pour le client que pour le thérapeute. En d'autres termes, pendant les séances, chaque protagoniste est affecté par la présence de l'autre. Cette présence est hautement significative, notamment pour le client qui accepte, en pratiquant l'awareness, d'élargir son champ de connaissance immédiate et ainsi, fort de cette connaissance nouvelle, d'agir dans un futur proche pour transformer son quotidien dans un sens plus approprié, moins pathogène.

**LA GESTALT INACHEVÉE** : la *Gestalt-thérapie* pourrait se résumer à cette simple définition : c'est l'union harmonieuse du fond et de la forme. Mais cette union n'est pas toujours facile à réaliser. Lorsque le *ça* fait émerger des émotions qui paraissent disproportionnées avec la situation, ou encore lorsque nous n'avons bien intégré la réalité et que les événements dans lesquels nous avons été immergés n'ont pas été correctement assimilés, alors ces ancrages défailants constituent des « Gestalts inachevées ». Ces Gestalts inachevées nous empêchent d'avancer et d'être

complètement libres de nos choix de vie. Le but de la *Gestalt-thérapie* est d'observer ce qui émerge régulièrement du *ça* (émotions, sensations, etc.) afin d'entrer en contact avec ces Gestalts inachevées et tenter de les réparer.

Dans l'expression « gestalt inachevée », le terme « gestalt » peut être traduit par réalisation de soi. Le terme « inachevée » signifie donc que cette réalisation de soi a été entravée, en termes gestaltistes, qu'une gestalt a été interrompue... Il existe de nombreux domaines où les Gestalts risquent d'être interrompues. Les adultes que nous sommes cherchent tout au long de leur vie à assouvir (plus ou moins maladroitement) les Gestalts infantiles inachevées. Voici un exemple de gestalt inachevée : le besoin d'attention, que nous pourrions tout aussi bien appeler besoin d'être aimé. Le besoin d'être aimé est naturel chez tout un chacun. C'est lorsque ce besoin devient impérieux qu'il bascule sur le versant pathologique, et qu'il provoque de la souffrance. En effet, si l'individu cherche à être aimé de manière compulsive (à tout prix), il s'éloigne de son objectif de réalisation de soi car il l'ancre dans la dépendance. Le célèbre psychologue Abraham Maslow, célèbre pour ses travaux sur les besoins (cf. la pyramide de Maslow plus bas) écrivait à ce propos : « *Les besoins de sécurité, de propriété, de relations d'amour et de considération, peuvent être satisfaits uniquement par les autres, c'est-à-dire que leur satisfaction ne peut venir que de l'extérieur. Cela entraîne une dépendance importante à l'égard de l'environnement. On ne peut pas dire d'une personne qui se trouve dans cette situation de dépendance qu'elle se gouverne et qu'elle contrôle son propre destin. Elle est dépendante des personnes qui lui fournissent la réponse à ses besoins* ».



## La pyramide des besoins de Maslow

### Aller plus loin.

Selon le psychologue américain Abraham Maslow (1916-1972), notre comportement est régi par différents besoins organisés en niveaux qui entretiennent des rapports d'interdépendance : la satisfaction d'un niveau est nécessaire pour permettre la satisfaction des autres niveaux (approche hiérarchique). À la base de la pyramide, on trouve les besoins qui concernent le maintien de la vie. L'étage juste au-dessus représente les besoins qui concernent la sécurité de l'individu (la protection tant sur le plan physique que sur le plan psychologique, la stabilité familiale et professionnelle, et de manière plus générale tout ce qui permet à l'individu de maîtriser son environnement). Le 3<sup>ème</sup> étage concerne les besoins sociaux (comme par exemple le besoin de se sentir appartenir à une communauté et reconnu comme l'un de ses membres). Le 4<sup>ème</sup> étage concerne le besoin de reconnaissance et le besoin d'estime de soi. Quant au 5<sup>ème</sup> et dernier niveau de la pyramide, il correspond à l'étage de la réalisation de soi, en particulier par le développement de ses ressources intérieures, qu'elles tendent vers le développement de ses potentialités cognitives (accroître ses connaissances, explorer de nouveaux domaines, etc.), vers un besoin d'esthétisme (développer sa créativité, tendre vers la recherche du « beau », manifester un souci de l'ordre, etc.) ou encore vers un besoin plus « existentiel » (besoin de se situer à l'intérieur du monde). Ce besoin (encore appelé par Maslow « besoin d'actualisation ») traduit une forte envie d'être soi-même, de trouver « sa voie », de faire preuve d'autonomie et d'indépendance, et par voie de conséquence, d'avoir une vie intérieure riche. C'est l'objectif final de toute *gestalt-thérapie*.



Pour illustrer plus clairement ce concept de gestalt inachevée, empruntons à nouveau un exemple à la psychothérapeute gestaltiste Marie Petit. Au cours d'une séance, l'une des participantes, Monique demande à sortir car elle s'ennuie depuis un bon moment. Elle



quitte donc la pièce mais revient peu de temps après. Elle explique alors à la thérapeute qu'elle est restée au seuil de la porte de la salle en attendant que la thérapeute l'appelle ou vienne la chercher. Voyant que rien ne se produisait, elle a décidé de revenir se joindre au groupe. Comme le précise M. Petit, « [...] *En quelques minutes elle a reproduit un des schémas directeurs de sa vie. Son incapacité à demander de l'attention d'une autre personne, l'amène à un faux départ qui a pour but d'amener l'autre à s'intéresser à elle. Puis, lorsque son départ n'a pas amené le résultat escompté, elle revient, inconsciente du mécanisme qui l'a déclenché, comme du besoin sous-jacent à son désir de partir* <sup>4</sup> ». Comme le précise la thérapeute, « *Le besoin qu'a Monique d'être le centre de mon attention [...] la coupe de toutes les autres Gestalts qui pourraient émerger en elle : intérêt pour ce qui se passe dans la salle, conscience de ses perceptions et émotions. Il bloque son champ de possibilités et comme il ne peut être reconnu, engendre l'ennui, la fatigue. D'autre part, il met en route un comportement répétitif, la privant de toute autre possibilité créative* ». La *Gestalt-thérapie* aura donc pour objectif de permettre la conclusion des Gestalts inachevées qui bloquent chez l'individu l'émergence d'autres Gestalts.

**L'AMPLIFICATION** : ce terme désigne le mécanisme qui consiste à rendre explicite ce qui est implicite. Lors d'une séance, le rôle du thérapeute est d'aider le patient à prendre conscience de son mode de fonctionnement dans *l'ici et maintenant* de la séance. Pour cela, il l'aide à repérer ses gestes inconscients, ses réactions automatiques, ces « lapsus » du corps comme on pourrait les appeler, notamment à travers des exercices, des jeux qui sont très prisés en *Gestalt-thérapie* car ils mettent en relief (souvent de manière saillante) nos dysfonctionnements, ils révèlent avec beaucoup de justesse des aspects de la personnalité qui sont cachés.

**LA MISE EN ACTION** : cet exercice constitue une étape essentielle dans le déroulement de la cure. Il s'agit en effet de mettre en acte les dysfonctionnements repérés lors des séances, notamment les « Gestalts inachevées », ces traces d'événements traumatiques que l'individu n'a pas réussi à dépasser. Pour cet exercice, le thérapeute propose au patient de rejouer ces événements de la vie qui n'ont pas été correctement intégrés par son psychisme, en particulier au cours de sa petite enfance (une punition vécue comme injuste, une perte dont on n'a toujours pas fait le deuil, mais aussi des abus sexuels, des sévices, etc.). Cette mise en acte encadrée par le thérapeute permet, non pas d'effacer l'événement traumatique mais de le dépasser et de l'intégrer plus efficacement dans le psychisme afin de diminuer sa charge traumatogène, notamment en lui donnant du sens.

---

<sup>4</sup> M. Petit, *ibid.*, p. 50.

**LE MONODRAME** : directement inspiré des travaux de Moreno<sup>5</sup>, le monodrame est un moment très apprécié en *Gestalt-thérapie*. Il s'agit pour le patient de jouer différents personnages en rapport avec des situations conflictuelles (les Gestalts inachevées). Le fait de jouer ces rôles permet de rapidement faire jaillir au grand jour les aspects de nous-mêmes que nous souhaitons cacher.

Cette méthode (le monodrame) est intéressante car elle permet de respecter le principe de l'interpellation directe : afin d'expurger le contenu traumatique des souvenirs qui empêchent l'individu d'avancer, la *Gestalt-thérapie* préconise de ne jamais évoquer la personne responsable de cette souffrance en parlant d'elle à la troisième personne. Il est impératif de s'adresser directement à elle, comme si elle était face au patient, et cela même si cette personne est décédée. On choisit alors un objet, une autre personne (le thérapeute) ou même une chaise vide (« empty seat » en anglais encore appelé « hot seat ») pour incarner la personne en question. Ce principe d'interpellation directe qui permet de donner la parole aux personnes absentes est efficace car il permet également de faire surgir plus rapidement les émotions et les sensations en rapport avec les Gestalts inachevées : il est alors plus facile pour le patient d'intégrer ces données nouvelles dans une perspective moins anxiogène.

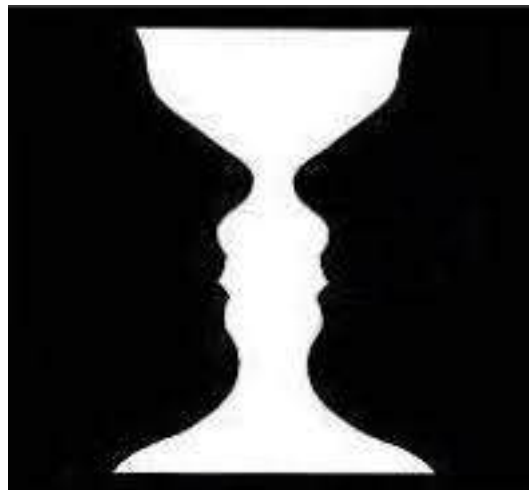
---

<sup>5</sup> Jacob L. Moreno (1889-1974) est un psychologue humaniste célèbre pour avoir proposé comme outil thérapeutique une technique d'investigation psychique appelée psychodrame. Il s'agit de jeux de rôles que l'on propose au patient afin de faire émerger ses fantasmes ou ses pulsions refoulées. Cette technique est d'autant plus efficace qu'elle favorise la créativité et la spontanéité, deux alliées essentielles de la cure.

## 2. Un peu d'histoire.

La *Gestalt-thérapie* s'inscrit dans un courant humaniste de tradition millénaire mais elle s'inspire également d'un courant plus récent : la psychologie de la *Gestalt* (cf. encadré). La Gestalt-psychologie a exercé une influence considérable sur les différents courants philosophiques et psychologiques du début du XX<sup>ème</sup> siècle. La *Gestalt-thérapie* reprendra à son compte différents éléments de cette théorie. Tout d'abord, la loi de la bonne forme, et notamment la loi qui régit le rapport entre le fond et la forme.

C'est le danois Edgar Rubin qui, dans les 1920, émit cette loi fondamentale qui précise dans quelle condition une zone d'une image est perçue, tantôt comme une figure, tantôt comme un fond. Ainsi, dans l'image ci-dessous (appelée image ambiguë), nous percevons, tantôt un vase sur fond noir, tantôt deux visages de profil qui se font face (sur fond blanc) (figure ci-dessous).





## La théorie de « La Bonne Forme »

### Aller plus loin.

La théorie de la *Gestalt* (Gestalt Théorie) a vu le jour au début du XX<sup>ème</sup> siècle en Allemagne. Elle défend l'idée suivante : afin de simplifier et d'organiser notre environnement, notre cerveau va chercher à le mettre en forme (traduction du verbe allemand *gestalten*) de manière à lui donner du sens. Pour cela, il s'appuie sur un certain nombre de mécanismes perceptifs.

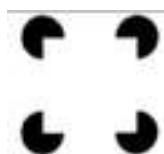
La loi de la bonne forme (c'est la loi principale dont toutes les autres découlent) : c'est le principe selon lequel les éléments de notre environnement sont organisés en une forme plutôt qu'en une autre. Le cerveau est en effet capable de créer, à partir d'objets disparates, des formes là où elles n'existent pas. Mais il ne va pas procéder au hasard : il va choisir la forme la plus évocatrice, notamment la forme la plus simple, la plus symétrique, la plus stable (souvent une forme géométrique).

La loi de proximité : ce mécanisme permet au cerveau de regrouper inconsciemment des éléments disparates disposés à proximité les uns des autres en un tout cohérent. C'est ce principe qui nous permet de voir un mot à la place d'un groupe de lettres désordonnées et de lui donner du sens. C'est également ce principe qui nous permet d'entendre une mélodie plutôt qu'un ensemble de notes éparpillées. Le tout est plus que la somme des parties (un ensemble de notes, c'est plus que des notes entendues les unes derrière les autres, c'est une mélodie; un visage, c'est plus qu'une paire d'yeux, un nez, un menton, c'est un tout que nous pouvons d'ailleurs reconnaître immédiatement sans avoir besoin d'analyser chaque partie dans le détail).

La loi de similarité : ce mécanisme permet au cerveau de regrouper des éléments qui nous paraissent semblables afin de leur donner du sens. Ainsi, l'ensemble de chiffres et de lettres ci-dessous (figure ci-dessous) sera plutôt lu dans le sens vertical (colonnes) que dans le sens horizontal (lignes) car le cerveau l'organise préférentiellement comme des séries de chiffres ou de lettres qui font sens pour lui.

1	A	4	D
2	B	5	E
3	C	6	F

La loi de continuité : ce mécanisme permet au cerveau d'interpréter comme une figure un ensemble de points et de lignes aux contours incomplets. C'est le cas de la figure ci-dessous : le cerveau voit clairement un carré blanc au milieu de quatre ronds en partie effacés.



La loi de destin commun : des éléments en mouvement ayant la même trajectoire seront perçus comme appartenant à la même forme.

La loi de fermeture : une forme fermée, composée d'éléments disparates, sera plus facilement perçue comme une figure qu'une forme ouverte. Ainsi, le dessin ci-dessous sera interprété comme un visage car le cerveau complète les manques d'autant plus facilement que les traits pointillés composent une figure fermée.



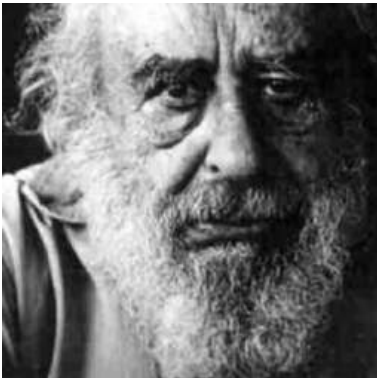
Appliqué à la thérapie, ce principe peut être exprimé de la manière suivante. Tout ce que nous voyons ou entendons fait partie d'une sorte de « paysage mental » où certaines choses sont en avant-plan tandis que d'autres restent en toile de fond. L'avant-plan, c'est-à-dire tout ce qui se trouve dans notre environnement immédiatement perceptible, se dégage de manière nette car il est visuellement plus proche. Mais il peut être également psychiquement plus proche, car son contenu a de l'importance pour nous, ce qui le maintient dans l'avant-plan. Par exemple, si nous venons d'acheter une voiture de tel modèle, nous aurons tendance à en voir beaucoup plus qu'avant dans notre environnement (et pourtant, il n'y a aucune raison objective que ce modèle soit soudainement plus répandu). Idem pour un appareil qui tombe en panne et que nous devons remplacer de toute urgence : le besoin que nous en avons oriente notre perception vers l'objet en question (dans les publicités par exemple). Transposé dans le domaine de la pathologie cette fois, cela peut conduire à des crispations pour ne pas dire plus (névroses en tout genre : obsessions, phobies, etc.). Ce que nous vivons au quotidien en termes de souffrance reste à l'avant-plan et nous empêche de vivre de manière harmonieuse.

Dans un fonctionnement optimal de l'individu, le fond et la forme (l'avant-plan et l'arrière-plan) devraient être équilibrés, chaque aspect de l'existence prenant l'avant-plan au moment opportun. C'est précisément le but de la *Gestalt-thérapie* de restituer ce mode de fonctionnement optimal à l'individu : nous devons être capable de discerner quels éléments doivent s'imposer à l'avant-plan (la forme), chacun d'entre eux prenant toute sa signification que s'il est mis en perspective avec l'arrière-plan (le fond). Exemple : une crevaison n'aura pas les mêmes répercussions lorsqu'elle se produit devant notre porte ou sur la bande d'arrêt d'urgence de l'autoroute : cet événement exigera une réponse appropriée qui devra tenir compte du contexte.

Deuxième loi importante pour la *Gestalt-théorie* et dont la *Gestalt-thérapie* s'est inspirée : la subjectivité qui nous conduit à percevoir le monde de manière unique. Nous percevons le monde en fonction de nos besoins (qui sont, par définition, propres à chacun) et non d'une façon neutre et objective. Le Gestalt-thérapeute devra donc respecter chez le patient cette subjectivité car elle fonde son aptitude à progresser.

Enfin, la psychologie de la *Gestalt* a insisté sur l'importance qu'il y a à utiliser sa créativité pour résoudre les problèmes. Lorsqu'on est confronté à une difficulté, il est préférable de changer de perspective plutôt que de s'arc-bouter sur des certitudes car elles nous empêchent d'entrevoir la solution. Ce dernier principe (le recours à la créativité) sera largement appliqué en *Gestalt-thérapie*.

## A. Les débuts.



### La figure tutélaire : Friedrich Perls (1893-1970).

Le fondateur de la *Gestalt-thérapie* fait partie de ces « psys » qui ont marqué de leur empreinte iconoclaste leur discipline. Tout comme Jung, Reich ou encore Lacan, Perls sort des sentiers battus. Il ne suit pas une trajectoire conventionnelle pour devenir ce qu'il sera plus tard, le père fondateur de la *Gestalt-thérapie*.

Perls est né en 1893 dans le ghetto juif de Berlin. Son enfance n'est pas très heureuse : ses parents se disputent souvent et son père nourrit à son égard une haine féroce (il le traite de *stück cheise*, ce qui en allemand signifie « petit merdeux »). Après des études chaotiques, il obtient malgré tout son diplôme de médecin à 27 ans et décide de s'orienter vers la neuropsychiatrie. Il trouve alors un poste de médecin-assistant auprès de Kurt Goldstein, l'un des pionniers de la neuropsychologie moderne : comme ce dernier poursuit des recherches qui s'inspirent du courant de la Gestalt-psychologie, c'est tout naturellement que Perls commence à s'intéresser à cette approche. Dans le même temps, il entreprend de suivre une psychanalyse (il en suivra trois autres au cours de sa vie, dont la dernière avec Wilhelm Reich, le célèbre psychanalyste dissident de Freud). En 1934, il émigre en Afrique du Sud pour fuir l'Allemagne nazie. Il s'installe en tant que psychanalyste et devient rapidement une figure réputée du milieu médical local. Mais la pratique de cette méthode thérapeutique ne le satisfait pas. Il revient en Europe en 1936, et se rend au congrès international de psychanalyse qui se déroule à Prague pour y faire une communication sur l'oralité (thème sur lequel il travaille depuis plusieurs années). Il cherche à rencontrer Freud mais ce dernier ne lui prête aucune attention, pas plus que Reich d'ailleurs qui le reconnaît à

peine alors qu'il fut pourtant son analyste pendant deux ans ! Perls gardera de cet épisode une amertume profonde.

Rejeté par la psychanalyse, déçu par sa vie professionnelle, Perls décide de tout quitter. Il part s'installer aux États-Unis juste après la guerre. En 1951, il rompt définitivement avec la méthode psychanalytique pour introduire sa toute nouvelle technique : la *Gestalt-thérapie*. Avec l'aide de Paul Goodman, écrivain, et Ralph Hefferline, enseignant à l'université de Columbia (USA), il publie l'ouvrage fondateur de l'approche gestaltiste : « *Gestalt Therapy, Excitation and Growth in the Human Personality* ». Pour autant, le succès reste très modeste. Malgré de nombreuses tournées d'informations pour tenter de faire connaître son approche, Perls ne parvient pas à imposer sa méthode. Une fois de plus, Perls connaît une profonde désillusion. À 63 ans, il décide de tout plaquer (y compris sa compagne) et de prendre sa retraite à Miami. C'est ici qu'il retrouve l'espoir en tombant amoureux d'une jeune femme de 30 ans sa cadette. L'idylle passionnée ne durera que deux années au cours desquelles Perls renouera avec le bonheur. Après cela, Perls reprendra sa vie d'errance, tentant encore et toujours de convaincre du bien-fondé de la *Gestalt-thérapie* de par le monde.

Perls devra attendre le crépuscule de sa vie pour voir ses idées germer enfin dans l'esprit du plus grand nombre, notamment grâce à l'ardent besoin de renouveau qui souffle sur la fin des années 1960, aux États-Unis d'abord et en Europe ensuite. La renommée vient enfin grâce à un article du magazine Life qui contribue à populariser son approche. Ses séminaires ont enfin du succès et on se bouscule pour venir assister à une conférence du « maître ». À bientôt 70 ans, Perls décide alors de fonder une sorte de « kibboutz<sup>6</sup> » sur l'île de Vancouver afin de pouvoir « vivre la *Gestalt* 24 heures sur 24 ». Enfin heureux et comblé, Perls ne pourra malheureusement pas profiter longtemps de son bonheur : il meurt l'année suivante d'une crise cardiaque.

### **Les idées novatrices de la *Gestalt-thérapie*.**

Comme nous venons de le voir, les idées de Perls eurent du mal à s'imposer au cours du siècle dernier. Il faudra attendre le moment propice pour voir émerger avec succès cette approche nouvelle, grâce notamment au contexte particulier qui fut celui de la période contestataire de la fin des années 1960. Ce raz-de-marée planétaire prend sa source sur les campus américains : lassée de l'« american way of life », la jeunesse décide de rompre avec l'ordre établi, en particulier celui prôné par les bourgeois consuméristes et va-t'en guerre. La « beat generation » résume bien cet élan novateur : ce mouvement

---

<sup>6</sup> Le *kibboutz* est un mot hébreu qui désigne un village dont les membres vivent en communauté (leur nombre peut varier de 100 à 1.000). Le principe collectiviste de l'organisation de ce type de village prévoit que tous les revenus générés par le kibboutz sont versés dans un fonds commun destiné à faire des investissements et assurer un revenu à tous les membres de la communauté qui reçoivent tous le même salaire. Perls avait été initié à cette approche révolutionnaire lors d'un séjour en Israël où ces communautés sont implantées.

littéraire du début des années 1960, dont Jack Kerouac est l'écrivain emblématique, prône un hédonisme à tout crin : le « beatnik » s'oppose à la société de consommation, à la guerre, au capitalisme, il préfère la vie de bohème, ce qui le distingue radicalement du bourgeois « coincé » dans son cadre de vie étriqué.

Cette vision du monde a profondément marqué Perls qui s'adonnera à plusieurs reprises à cette vie de bohème qu'il affectionnait plus que tout. Par ailleurs, il appréciait tout particulièrement le théâtre : ce goût pour le jeu théâtral nourrira d'ailleurs sa réflexion au moment de mettre en forme sa théorie. Ainsi, la *Gestalt-thérapie* propose un certain nombre d'exercices qui s'inspirent directement du jeu d'acteur (le monodrame, la chaise vide, etc.).

## B. Les influences théoriques.

Perls fut un grand voyageur, il se rendit dans plusieurs pays et sur plusieurs continents. Pour construire sa théorie, il s'est inspiré de différents courants allant de la spiritualité jusqu'à certaines théories relatives à la sémantique générale. Au fil de ses rencontres, il emprunta autant à Moreno (et au psychodrame) qu'à Berne (le père de l'Analyse Transactionnelle) ou encore Ida Rolf (qui pratiquait une technique de massage profond). Par ailleurs, son « passé » psychanalytique (notamment son analyse avec Wilhelm Reich) lui permit d'évaluer *de l'intérieur* la pratique de ce courant psychothérapeutique et de s'en détacher sensiblement pour les raisons que nous allons analyser maintenant. Afin de proposer une analyse comparative avec d'autres approches théoriques, nous allons passer en revue les grands principes théoriques qui fondent le courant de la thérapie gestaltiste et examiner les points de contacts et les différences.

- La *Gestalt-thérapie* ne s'intéresse pas au passé, ou plus exactement, elle propose au client de ne plus se soumettre au passé : notre passé ne détermine pas notre présent de manière absolue. Certes, il le fonde en partie mais notre responsabilité d'être humain consiste précisément à nous prendre en main pour construire notre destin sans être entravés par ce que nous avons vécu auparavant. Pour autant, l'individu ne doit pas devenir un homme sans mémoire : il doit utiliser son expérience, son passé, comme une partie intégrante de son équipement présent et être capable de l'utiliser pour avancer, « *au lieu de gaspiller de l'énergie à l'éviter, à en avoir honte, à l'attaquer (car c'est encore une situation inachevée)*<sup>7</sup>».
- La *Gestalt-thérapie* ne s'intéresse pas aux strates de l'inconscient : « Ce qui intéresse Perls n'est pas tant d'accéder à l'inconscient, c'est plutôt de savoir comment l'homme

---

<sup>7</sup> Extrait de l'ouvrage de H.-G. Gadamer, *Vérité et méthode, Les grandes lignes d'une herméneutique philosophique*, éditions du Seuil, Paris, 1996.



névrosé pourra intégrer les données - physiologique, psychologique, comportementale, existentielle - qui le composent, afin qu'elles prennent à nouveau un sens pour lui<sup>8</sup> ». La *Gestalt-thérapie* ne cherche pas non plus à dérouler le fil d'Ariane qui permet de reconstituer la trajectoire de l'individu, notamment en s'attardant sur les « nœuds » de son histoire. Pour toutes ces raisons précédemment évoquées, la *Gestalt-thérapie* s'éloigne donc de l'approche psychanalytique. À ce propos, bien qu'ayant suivi plusieurs psychanalyses et officié pendant de nombreuses années en tant que psychanalyste orthodoxe, Perls prendra ses distances avec cette discipline car il trouvait trop... inhumaine ! Comme il le dira après avoir rompu avec ce courant, il ne pouvait plus supporter d'être devenu « un cadavre calculateur, comme la plupart des psychanalystes de l'époque ». C'est dire s'il tenait en haute opinion la psychanalyse et les psychanalystes !

- La *Gestalt-thérapie* s'intéresse au « comment », pas au « pourquoi » : de nombreuses thérapies mettent l'accent sur la nécessité de connaître l'étiologie des symptômes, c'est-à-dire d'en connaître la cause. La *Gestalt-thérapie* ne souhaite pas s'y intéresser pour diverses raisons.

La première des raisons, c'est que cela reviendrait à rechercher un contenu latent, caché; or, la *Gestalt-thérapie* préfère s'intéresser à l'observation d'un « phénomène » (approche phénoménologique, cf. plus bas), c'est-à-dire d'un événement qui se déroule dans le cadre de la cure et qui en dit long, non sur le passé de la personne, sur son histoire, mais sur ce qu'il est en train de vivre ici et maintenant, notamment en termes de gestalts inachevées. La *Gestalt* s'intéresse donc plus au « comment s'ajuster » qu'au « pourquoi c'est arrivé ».

La deuxième raison, c'est parce que le « comment » permet de se responsabiliser tandis que le « pourquoi » peut amener l'individu à s'esquiver. En effet, la cause d'un symptôme peut constituer une justification pour l'individu : « si je suis un pervers narcissique, c'est parce que ma mère était castratrice<sup>9</sup> », le dédouanant ainsi de toute implication et surtout l'empêchant de mobiliser ses ressources pour aller mieux. Il fait en définitive de l'attribution externe comme on l'appelle en psychologie : au lieu de prendre à son compte son propre mal-être et de chercher à y remédier, il cherche un coupable et lui attribue l'entière responsabilité de son état, ce qui rend inutile à ses yeux toute tentative d'amélioration puisqu'il se persuade que cela ne dépend pas de lui.

La troisième raison de ce désintérêt pour le passé du patient est la suivante : la régression vers le passé (ce que cherche à mettre en exergue le « pourquoi »)

<sup>8</sup> M.L. Pierson, *Guide des psychothérapies*, éditions MA, Paris, 1987, p. 100.

<sup>9</sup> C'est une explication parmi d'autres. La psychanalyse attribue quant à elle cette pathologie à une faille narcissique qui remonte la plupart du temps à la petite enfance.

constitue pour la *Gestalt* une mobilisation inutile des ressources mentales car c'est l'intellect qui est sollicité alors que le corps, siège de toutes les sensations, est oublié. De plus, le « pourquoi » est anxiogène car il ne trouve pas toujours de réponse. Il est préférable de s'appuyer sur les informations en provenance du corps car ainsi, le patient est ramené vers le socle fondamental de ses expériences, celui qui ne ment pas, à savoir le socle sensitif et émotionnel. En s'attachant à identifier toutes les manifestations somatiques qui émergent, il entre ainsi *en contact* avec les lieux, les sons, les images et les sentiments dont il fait l'expérience dans l'ici et maintenant de la séance. Le temps du « pourquoi » viendra éventuellement dans un deuxième temps mais ce n'est pas l'objectif de la *Gestalt-thérapie* de prendre en compte cet aspect de la problématique. Le thérapeute en *Gestalt* cherchera à ramener le patient dans le présent car c'est dans ce présent, et seulement dans ce présent, que la prise de conscience se fait de manière efficace. La conscience de soi n'est possible que dans le présent. Comme le précise Perls, le but de la *Gestalt-thérapie* n'est pas de donner au patient une explication sur les prétendues causes de son mal-être mais de lui fournir la possibilité qu'il découvre et comprenne ce qui lui arrive en pratiquant cette auto-observation clairvoyante, avec l'aide du thérapeute bien entendu.

- La *Gestalt-thérapie* considère les symptômes avec une certaine bienveillance : en effet, en *Gestalt*, les symptômes traduisent une tentative d'ajustement créateur, l'individu se défend comme il peut pour s'adapter aux situations nouvelles. Le but de la *Gestalt-thérapie*, c'est de montrer au patient qu'il n'a pas choisi la meilleure solution. Certes, il s'agit d'une béquille bien pratique puisqu'elle lui évite un effondrement psychique certain, mais cette béquille est devenue encombrante, inutile, inefficace, pire, une source de souffrance. Le thérapeute ne cherchera donc pas à faire céder à tout prix cet ultime digue, mais plutôt à trouver d'autres formes d'étayages qui remplissent les mêmes fonctions tout en offrant plus de liberté.
- La *Gestalt-thérapie* emprunte à certains courants comme le constructivisme : la réalité que nous percevons est une construction mentale qui s'impose à nous à travers nombre de filtres (cognitifs, émotionnels, sensitifs, etc.). Notre perception n'est donc pas neutre : elle dépend de la manière dont nous l'organisons, et cette réalité sera donc fort différente d'un individu à un autre (même si certains aspects restent similaires). Dans ce système constructiviste, c'est le besoin qui oriente la manière dont nous allons organiser cette réalité. La nature, la quantité et la qualité des filtres que nous mettons en place dépend de la nature du besoin, et tout particulièrement de son caractère impérieux. C'est ce que Perls et ses deux co-auteurs expriment dans leur ouvrage de référence, lorsqu'ils écrivent que « [...] *dans la lutte que l'organisme mène pour survivre, le besoin le plus pertinent devient figure, et organise le besoin de l'individu jusqu'à ce que ce besoin soit satisfait* ». La *Gestalt-thérapie*, en mettant l'accent sur la genèse de cette construction mentale, aide à nous reconnecter avec les besoins les plus impérieux.

- La *Gestalt-thérapie* est une approche phénoménologique : ce qui signifie qu'elle emprunte à la philosophie phénoménologique (dont le chef de file fut Edmund Husserl). L'objet de cette philosophie est l'étude d'un ensemble de phénomènes, de l'expérience vécue et des contenus de conscience. La phénoménologie s'intéresse tout particulièrement à la façon dont les phénomènes apparaissent dans l'expérience sensible de l'individu, en faisant abstraction de tout jugement de valeur, au seul moyen de sa conscience et de sa pensée. Pour Husserl, c'est une méthode qui propose un retour aux choses mêmes, à leur signification, en s'attachant non aux mots, mais aux actes où se dévoile leur présence. En sciences humaines, le terme désigne l'observation des faits de l'expérience vécue par un sujet, en s'affranchissant des principes et des doctrines. Le chercheur tentera donc de rendre compte de la réalité du sujet en évitant toute interprétation, et ce afin de découvrir son essence absolue. Appliqué au domaine de la thérapie, cela signifie que le thérapeute doit prendre en compte la dimension subjective du patient, et qu'il se gardera de toute interprétation qui pourrait l'éloigner d'une interaction sincère et authentique avec ce dernier.

### C. La Gestalt-thérapie en France.

Depuis quelques décennies, la *Gestalt-thérapie* s'est répandue en Europe, et notamment en France. Elle s'est hissée au 3<sup>ème</sup> rang des méthodes les plus proposées par les thérapeutes, après la psychanalyse (environ 5.000 psychanalystes, de loin, pour l'instant, la technique de soin la plus proposée en France) et les TCC (thérapies cognitivo-comportementales, environ un millier de praticiens). Pour autant, le nombre et la répartition des praticiens ne reflète pas la fréquentation réelle du public. Une enquête de 2001 a montré que les personnes qui suivent une psychothérapie en France (environ 3 millions de personnes à des degrés divers) se répartissent ainsi : 40% suivent une psychothérapie humaniste (courant auquel la *Gestalt* appartient), 30% une thérapie d'inspiration psychanalytique (dont 12% en psychanalyse classique), 20% une TCC et 10% une thérapie familiale.

Il existe un certain nombre d'écoles et d'organismes qui proposent une formation à la *Gestalt-thérapie*. Ces formations sont certifiantes mais elles ne sont pas reconnues officiellement par l'État (seules les études de psychiatrie et de psychologie permettent d'obtenir un diplôme d'État, les cursus en psychanalyse et en psychothérapie obéissant à

des règles distinctes). Elles permettent cependant de s'installer en tant que psycho-praticien spécialiste en *Gestalt-thérapie*<sup>10</sup>.

À côté de l'installation en libérale, nombre de personnes formées à cette approche interviennent également auprès des entreprises (notamment sous forme de coaching) ou des institutions (hôpital, clinique, etc.). Il existe aussi des Gestalt-thérapeutes qui agissent en tant qu'intervenants à l'intérieur de groupes de parole (Alcooliques anonymes, adolescents en difficulté, etc.).

---

<sup>10</sup> Rappelons qu'en France, le statut de psycho-praticien n'est pas réglementé par l'État. Employé seul, le nom de métier « psycho-praticien » est libre d'emploi : tout le monde peut donc y prétendre car il ne constitue pas un titre mais désigne une activité professionnelle. La référence à cette activité n'est donc pas répréhensible d'un point de vue légal (contrairement au psychothérapeute dont le titre est protégé depuis 2010). Seule une appellation a été déposée à l'INPI (Institut National de la Propriété Industrielle), celle de psycho-praticien relationnel (appellation déposée par deux organisations professionnelles, la SNPPsy et l'Affop). Son usage peut donc être soumis à certaines restrictions.

## 3. Méthodologie.

La *Gestalt-thérapie* repose sur une méthode thérapeutique qui fait la part belle à la mise en scène, notamment à travers l'usage des jeux.

### A. Le processus thérapeutique.

Le but du traitement se situe à plusieurs niveaux. Dans un premier temps, le gestalt-thérapeute propose de mettre en évidence ce que Perls appelle la première couche de la névrose, à savoir les clichés auxquels l'individu a recours pour appréhender le monde (cf. l'encadré intitulé *Les cinq couches de la personnalité névrotique selon Perls*). Puis, sous la houlette du thérapeute, à force d'auto-observation ou d'observation par les autres (au sein du groupe), le patient prend conscience de son manque d'authenticité, de ses multiples dérobades pour éviter de voir la réalité en face.

Il pourra alors entamer le travail à proprement parler, à savoir, identifier les différents processus d'évitement qui le caractérisent et assumer enfin ses différentes polarités, ses multiples contradictions, ses errances.

### B. Le travail thérapeutique.

Le travail en *Gestalt* peut se faire en séance individuelle ou en groupe.

- Le travail en individuel.

Nous allons tout d'abord examiner la situation classique de la relation duelle (un client face à son thérapeute). Elle n'est pas très éloignée de celle que nous pouvons trouver dans d'autres techniques thérapeutiques, sauf qu'elle repose sur les postulats que nous venons d'étudier plus haut, à savoir l'ici et maintenant, l'awareness, l'approche holiste (globale), la notion de retrait et de contact, etc.



## *Les 5 couches de la personnalité névrotique selon Perls.*

### **Aller plus loin.**

Pour rendre compte des mécanismes en jeu à l'intérieur du psychisme d'un individu, Perls fait le postulat de l'existence d'un certain nombre de « couches » qui caractérisent la personnalité.

La première couche est celle des « clichés », c'est-à-dire des relations sociales que l'individu entretient au quotidien avec son entourage. Ce sont des relations très ritualisées, souvent superficielles, qui n'abordent pas les sujets en profondeur (« Comment allez-vous aujourd'hui ? « Pensez-vous que nous allons avoir beau temps ? »). Selon Perls, ce premier niveau de contact n'est pas très enrichissant car il est dénué de toute vitalité.

La deuxième couche est celle des rôles et des jeux. Elle désigne les personnages (sociaux) que nous jouons à l'intérieur de notre cadre de vie global (mari/femme, père/mère, amant(e), patron/employé, etc.). Comme la première couche, cette deuxième couche n'est pas enrichissante sur le plan psychique car elle nous fige dans des rôles qui n'impliquent pas de vitalité, de créativité, de sincérité. Elle n'implique que très peu de contact (ou alors des contacts très ritualisés) et très peu de remise en cause. Cette relation n'est pas porteuse de vie, elle est creuse.

La troisième couche, c'est la couche névrotique (ou l'impasse). Lorsque nous prenons conscience de nous-mêmes, de nos paradoxes, de nos contradictions, de nos distorsions, nous ne savons pas de quelle manière sortir de cette impasse. Nous nous sentons coincés, bloqués, au point mort. Nos systèmes de défense habituels ne sont plus efficaces, nos clichés nous semblent bien pauvres, nos rôles nous apparaissent comme vides de sens, et nous ne parvenons pas à inventer un nouveau mode d'être.

La quatrième couche est dite couche implosive ou couche de la mort. Les besoins et les émotions trop longtemps tus et réfrénés tentent de se frayer un chemin à l'intérieur de notre psychisme. Cette quatrième couche correspond au combat ultime que nous menons pour les contenir. Nous nous sentons comprimés de l'intérieur (d'où l'expression couche implosive), et nous cherchons vainement à nous éloigner de cette énergie mortifère que l'on pourrait comparer à la mort.

La cinquième couche est dite couche explosive (ou encore, couche de la vie). À l'inverse de la précédente, cette couche signe un impérieux besoin de transformation psychique, l'implosion devient explosion. Nous entrons en contact avec notre moi profond, c'est-à-dire la partie authentique de notre être. Selon Perls, il existe quatre sortes d'explosions qui permettent de se sentir pleinement vivant : le ressentiment, la colère, l'orgasme et la joie. Ces explosions nous mettent en phase avec un regain d'énergie, avec un immense sentiment de liberté : libre de rire, de pleurer, de réussir, de rater...

La thérapie individuelle se fait en face à face avec le thérapeute. Elle dure en moyenne entre 45 minutes et une heure, parfois moins. Elle peut se dérouler à raison d'une fois par semaine ou une fois par quinzaine selon les cas.

Quels sont les avantages d'une séance en individuel (*versus* en groupe) ? Tout d'abord, la confidentialité : le patient n'a pas à se mettre à nu devant d'autres personnes. En effet, certaines personnes sont timides, elles n'osent pas prendre la parole en public, encore moins de parler de leurs problématiques intimes devant des inconnus (surtout si ces

problématiques sont en lien avec des pratiques qui peuvent être vues comme des pratiques perverses, déviantes - par exemple, des pratiques sexuelles comme le sadomasochisme). Certaines professions peuvent également être mal acceptées, ce qui risquerait de mettre le patient mal à l'aise et l'empêcher de réaliser un travail efficace en groupe (policiers, gardiens de prison, ecclésiastiques, responsables politiques, etc.).

La séance individuelle présente aussi l'avantage (par rapport aux séances de groupe) de permettre un dialogue nettement plus resserré autour de la problématique du patient : les deux partenaires (patient/thérapeute) sont mutuellement engagés dans l'expérience de la séance avec une intensité qui mobilise à l'extrême les ressources du patient (contrairement au groupe où le patient peut choisir de rester en retrait).

Notons également que certaines pathologies sont difficiles à traiter en groupe. C'est le cas des personnes paranoïaques qui peuvent rapidement devenir incontrôlables (par exemple, dans la critique permanente à l'égard des thérapeutes, ce qui est nettement plus facile à gérer en individuel). Idem pour les personnes histrioniques ou hystériques qui peuvent être tentées d'utiliser le groupe comme un public et monopoliser sans cesse l'attention. Il est également contre-indiqué de travailler en groupe avec des personnes très dépressives car leurs ressources psychiques sont souvent insuffisantes pour affronter un groupe entier.

Néanmoins, certaines structures peuvent accueillir une population à « problème » car ils sont capables de proposer un aménagement spécifique qui correspond aux pathologies des patients. C'est par exemple le cas en hôpital psychiatrique où la *Gestalt-thérapie* fait désormais partie intégrante des méthodes de soins psychiques proposées.

- Le travail en groupe.

La *Gestalt-thérapie* est une méthode qui se prête volontiers au travail en groupe. Certes, la personne travaille sur des problématiques qui lui sont propres, mais elle travaille en présence des autres membres du groupe : le groupe sert de révélateur, de catalyseur des problématiques de l'individu mais également de soutien (même si ce n'est pas le but premier de leur présence à l'intérieur du groupe, les membres sont souvent empathiques à l'égard du participant qui se met en scène).

Le groupe peut être de taille variable mais il ne peut excéder une dizaine de personnes par thérapeute. Plusieurs thérapeutes peuvent intervenir au cours d'une séance (entre deux et trois). La thérapie de groupe s'accompagne d'un certain nombre de rituels dont la nature peut varier en fonction des thérapeutes. Par exemple, certains thérapeutes demandent aux arrivants de se présenter. De même, lorsqu'un membre quitte le groupe, cela peut donner lieu à certains rituels : le membre qui part peut profiter de sa dernière séance pour faire ses adieux au groupe, ce peut être l'occasion d'échanger des cadeaux,

de célébrer le départ en chansons ou encore d'écrire des poèmes qui seront lus en public à l'occasion de cette dernière séance.

Comme nous l'abordons à plusieurs reprises à l'intérieur de ce fascicule, le travail en *Gestalt* se fait souvent à travers la mise en scène. Les jeux de rôle deviennent l'outil privilégié du thérapeute (cf. plus loin pour une description plus précise).

La fin du travail thérapeutique intervient lorsque le patient est capable de se tenir « debout sur ses deux pieds, émotionnellement, intellectuellement et économiquement » comme le précise Perls. Alors, la thérapie n'a plus lieu d'être : il peut enfin « se réveiller du cauchemar qu'était devenu son existence » (Perls).

À noter pour finir qu'il n'est pas rare que les patients alternent le travail individuel et le travail en groupe : en leur proposant une formule plus souple, « à la carte » en quelque sorte, le thérapeute réussit à potentialiser les ressources des patients. Le spécialiste français Serge Ginger a ainsi observé, à travers une étude longitudinale portant sur 200 patients présentant des difficultés existentielles courantes, une amélioration notable, voire spectaculaire de leur état grâce à la formule mixte : 100 heures de thérapie de groupe (6 week-ends) et 40 heures de thérapie individuelle, l'intégralité de la thérapie s'étalant sur une année environ (en thérapie individuelle, pour un résultat comparable, il faut selon Ginger une thérapie d'une durée de 2 à 3 ans).

## C. La méthode.

La *Gestalt-thérapie* est une méthode qui ne se laisse pas appréhender facilement. C'est parce qu'elle repose avant tout sur d'extraordinaires facultés d'observation. Pendant les séances, Perls était très attentif à l'intonation de la voix, à la posture, à la direction du regard. En définitive, il était beaucoup plus attentif au registre non-verbal qu'au registre strictement verbal. La forme du discours l'intéressait autant, voire plus que le fond (le contenu) car elle lui permettait de voir en quoi elle était dissonante par rapport au fond.

Pour réaliser le travail thérapeutique, Perls propose d'aller jusqu'à frustrer le patient en mettant l'accent sur son potentiel perdu. Cette prise de conscience doit intervenir comme une sorte d'électrochoc destiné à lui donner l'élan nécessaire pour qu'il trouve le courage de se confronter à lui-même.

Le Gestalt-thérapeute a beaucoup recours au dialogue pendant les séances mais il adapte également son mode d'intervention au patient. Ainsi, il peut lui demander de frapper un coussin, de rejouer une scène particulièrement vivace à son esprit, de parler à une « chaise vide », etc., l'idée centrale étant de lui permettre d'exprimer en détail ce



qu'il ressent, de rejouer ses fantasmes<sup>11</sup> en incarnant des personnages ou des éléments saillants de sa vie qui l'ont empêché et l'empêchent encore d'achever ses Gestalts.

Comme nous l'avons déjà indiqué à plusieurs reprises, la *Gestalt-thérapie* utilise également beaucoup le jeu comme procédé d'exploration de la psyché du patient. Comme le précise Marie Petit, « *Les jeux se présentent comme une sorte de commentaire, ludique ou dramatique, une métaphore dans laquelle peuvent s'exprimer les aspects multiples de la personnalité. Leur but est de mettre en accord les sensations, les émotions et les pensées. Ils sont conçus pour mettre à jour les résistances, amener un meilleur état de conscience, pour faciliter le processus de maturation. Souvent, ils provoquent un choc chez la personne, en lui démontrant les moyens subtils et nombreux par lesquels elle s'empêche elle-même d'expérimenter totalement son être dans son environnement*<sup>12</sup> ».

Parmi ces jeux, les plus connus sont : le dialogue à deux chaises et le dialogue de la chaise vide.

*Le dialogue à deux chaises* : le patient est invité à jouer alternativement deux rôles en changeant de place selon la personne qu'il incarne. Prenons l'exemple d'une femme victime d'abus sexuels pendant son enfance<sup>13</sup>. Les résurgences de cet acte ignoble l'empêchent de se développer de manière harmonieuse. Le travail du thérapeute ne va pas consister à établir la véracité des faits (le viol a-t-il eu réellement eu lieu ou a-t-il été le fruit de l'imagination de la patiente) car ce qui compte, c'est de procéder à une exploration profonde du vécu subjectif actuel de la patiente. Pour y parvenir au mieux, il peut proposer le dialogue à deux chaises : ce sont deux sièges qui se font face, le patient étant invité à s'asseoir alternativement sur l'un ou l'autre des sièges afin de jouer le rôle de chaque protagoniste. En proposant ce jeu de rôles, il invite la patiente à extirper ce qui a été engrammé profondément dans son psychisme lors de l'agression. Puis il suggère à la victime de jouer à son tour le rôle de l'agresseur (en s'installant sur « le siège de l'agresseur » qui se trouve en face d'elle). Ainsi, en expérimentant un rôle nouveau, la victime peut réussir à briser les inscriptions neurologiques profondes (correspondant à la soumission passive de la victime à son agresseur).

À titre d'illustration de la méthode des deux chaises, citons un exemple extrait de l'ouvrage de Marie Petit : il s'agit d'une femme qui a des difficultés conjugales. La

---

<sup>11</sup> Le terme *fantasme* s'entend ici dans le sens large, à savoir comme une activité psychique qui s'élabore grâce à un scénario imaginaire où le sujet est présent, soit comme acteur, soit comme spectateur. Il faut donc l'entendre au sens de « produit de l'imagination ».

<sup>12</sup> M. Petit, *ibid.*, p. 60.

<sup>13</sup> Le nombre de patients venant consulter en Gestalt-thérapie pour des raisons d'abus sexuels est relativement élevé : de 25 à 40% des participants selon Serge Ginger.

thérapeute propose alors à la participante de jouer alternativement le rôle de la femme et du mari<sup>14</sup>.

- *Participante* : « J'ai peur que tu partes et que tu m'abandonnes ».
- *Participante (incarnant cette fois le mari)* : « Je n'ai pas envie de partir, mais j'ai vraiment envie de te voir plus autonome ».
- *Participante* : « Si je suis plus autonome, tu m'abandonneras, pourtant, je m'ennuie dans ma dépendance ».
- *Participante (incarnant le mari)* : « Qu'est-ce qui te dis que je t'abandonnerai ? Pas du tout. Je serai heureux et fier d'avoir une femme adulte ».

Comme le précise M. Petit, le dialogue des deux chaises a permis de mettre en évidence que la peur de l'abandon était tout à fait imaginaire, mais que cette peur avait un bénéfice secondaire pour la patiente : elle lui servait d'alibi pour éviter de s'engager dans une situation qu'elle considérait comme une situation à risque (gagner en autonomie). Selon M. Petit, « [...] *Il s'agit vraisemblablement d'une introjection parentale* : « Si tu deviens autonome, je t'abandonnerai », qui n'a plus de raison d'être étant donné l'âge adulte de la jeune femme. Celle-ci pourra, en renonçant à sa réponse infantile, instaurer une relation d'égal à égal avec son mari ».

*Le dialogue de la chaise vide* : c'est une variante du dialogue à deux chaises. Le patient est invité à s'adresser à une chaise vide comme s'il s'agissait d'un personnage réel. Cette chaise va lui permettre de ventiler les affects en relation avec une problématique précise : il doit imaginer qu'elle représente le ou les interlocuteurs concernés par la situation qui le préoccupe. En s'adressant à cette chaise comme s'il s'agissait d'un véritable personnage, le patient convoque l'émotion bloquée avec une intensité inégalée (il revit littéralement la situation) mais ce mouvement cathartique n'est pas destiné à revivre à l'identique le traumatisme qu'il a éprouvé jadis, car le plus important pour les patients en *Gestalt-thérapie* comme le précise Perls, c'est de [...] *revivre leurs problèmes et leurs traumatismes dans l'ici et maintenant, c'est-à-dire de refaire l'expérience dans le présent de leur histoire inachevée*<sup>15</sup> ». L'idée sous-jacente est la suivante : il ne s'agit pas de mettre l'accent sur le « problème » de l'individu (ce qui conduirait à la fois le patient et le thérapeute à se centrer uniquement sur le problème, et son ancrage dans le passé), mais bel et bien de se tourner vers le patient en tant qu'individu global (pas uniquement lesté par le passé), d'aller à sa rencontre en mettant l'accent sur ce qu'il vit ici et maintenant et comment, en prenant conscience de la manière dont il vit sa souffrance au présent, il peut s'en affranchir. Cette démarche permet non seulement de rencontrer le

<sup>14</sup> M. Petit, *ibid.*, p. 69.

<sup>15</sup> F. Perls, *Manuel de Gestalt-thérapie*, éditions ESF, 2009, p. 74.

patient dans toutes les dimensions de son être (et pas uniquement sur le versant « souffrance »), mais aussi de lui reconnaître une capacité à progresser par rapport à un déterminisme passé (en mettant l'accent sur ses ressources mentales actuelles). Cette notion, maintes fois abordées à l'intérieur de ce fascicule, est primordiale à comprendre si l'on veut pratiquer la *Gestalt-thérapie* dans l'esprit de son créateur...

## 4. Indications thérapeutiques.

Comme bon nombre de techniques similaires (notamment celles d'orientation humaniste), la *Gestalt-thérapie* se prête difficilement à une évaluation. Pour autant, les retours d'expérience des thérapeutes fournissent des indications relativement fiables quant aux pathologies où elle semble être efficace. Par ailleurs, certaines études ont permis de peaufiner ces données brutes...

### A. Des applications nombreuses.

La *Gestalt-thérapie* est une méthode qui permet d'aborder de nombreux problèmes psychiques, mais pas seulement. La *Gestalt-thérapie* propose avant tout une vision du monde, ce qui signifie qu'elle peut convenir au-delà du cadre strict de la thérapie (Perls lui-même, disait d'ailleurs, sous forme de boutade, que la *Gestalt* est « une méthode trop efficace pour n'être réservée qu'à des malades ! »). Raison pour laquelle on la présente parfois comme un art de vivre, voire comme un mode de vie, une sorte de philosophie existentielle. C'est d'ailleurs, selon le *British Journal of Psychotherapy*, avec les personnes qui n'ont pas de pathologie particulière mais qui désirent travailler sur eux-mêmes (notamment sur des problèmes de nature émotionnelle) que la *Gestalt-thérapie* s'avère la plus efficace.

La démarche gestaltiste peut s'adresser à des patients au profil radicalement différent, soit qu'ils cherchent une réponse efficace et durable en matière de souffrance diffuse et persistante, soit qu'ils souhaitent un soutien pour les aider à traverser un moment de crise et de déséquilibre passager.

La *Gestalt-thérapie* possède de nombreuses indications thérapeutiques : anxiété, timidité, inhibition, phobie sociale, centration excessive sur soi ou à l'inverse, tendance à l'envahissement, syndrome de moi grandiose, mythomanie, mégalomanie, mais aussi difficultés sexuelles, problèmes familiaux, souffrances affectives, etc. Mais la *Gestalt-thérapie* semble également donner de bons résultats pour des difficultés ponctuelles comme une séparation difficile, un deuil difficile à faire, des troubles alimentaires, des problèmes relationnels, etc.

## B. L'efficacité thérapeutique de la Gestalt-thérapie.

Même si les études ne sont pas très nombreuses, et qu'elles demandent à être multipliées afin de corroborer (ou non) les résultats, elles fournissent un certain nombre de résultats intéressants à prendre en compte. Passons en revue quelques-unes de ces études destinées à trancher sur la question de l'efficacité de la *Gestalt-thérapie*.

*La Gestalt-thérapie est-elle efficace pour aider à régler des situations en rapport avec des traumatismes du passé ?*

Comme nous l'avons vu, la *Gestalt* ne s'intéresse pas directement au passé de l'individu, dans le sens où elle ne cherche pas à dévider le fil de son histoire. Elle ne s'intéresse qu'à ce qui advient dans l'ici et maintenant de la cure : au patient de s'arranger avec ce passé potentiellement traumatique (c'est-à-dire d'achever les gestalts qui ne le sont pas) une fois que les procédés d'évitement auront été dévoilés au grand jour. Pour autant, le passé du patient remonte nécessairement à la surface, c'est même l'une des conséquences premières de la cure. Alors, la *Gestalt-thérapie* convient-elle à cette indication thérapeutique précise (aider à régler des situations en rapport avec des traumatismes du passé) ? Deux études ont évalué l'efficacité de la technique du dialogue de la chaise vide à cet égard. La plus récente, publiée en 2002, a été réalisée auprès de personnes ayant souffert de divers problèmes interpersonnels et de mauvais traitements dans l'enfance. Leur principale difficulté concernait une situation non résolue avec un parent. Le but principal de la thérapie était de reprendre contact avec les émotions rattachées au problème afin d'en diminuer l'impact. Vingt-neuf sujets ont suivi de 12 à 14 séances individuelles hebdomadaires de 1 heure. Les résultats indiquent que 45 % d'entre eux auraient résolu avec satisfaction leur problème, ce qui indique une efficacité somme toute relativement modeste pour le domaine concerné.

En revanche, l'autre étude (publiée en 1995) a fourni des résultats plus probants. Elle a été effectuée auprès de 34 individus affectés par des problèmes interpersonnels non résolus. Les chercheurs ont comparé le dialogue de la chaise vide (12 séances hebdomadaires de 50 minutes) à une condition contrôle (séances de discussion et de lecture au sujet des conflits non résolus). La technique de *Gestalt-thérapie* (notamment grâce à la technique de la chaise vide) a entraîné une amélioration significative pour la plupart des sujets, et les changements se sont maintenus 4 mois, et un an plus tard. Bien que certaines améliorations aient aussi été observées dans le groupe témoin, la technique de la chaise vide a été significativement plus efficace pour réduire l'inconfort et la détresse interpersonnelle, ainsi que pour susciter des changements concrets et régler les conflits non résolus.

*La Gestalt-thérapie est-elle efficace pour contribuer à résoudre des conflits personnels liés à la prise de décision ?*

Au cours d'une étude contrôlée, 48 personnes ont été placées aléatoirement dans trois groupes : dialogue à deux chaises mettant l'accent sur l'expérience affective, technique de résolution de problèmes cognitivo-comportementale mettant l'accent sur les processus cognitifs, et groupe témoin (liste d'attente). Les résultats révèlent que la technique à deux chaises a été plus efficace que la technique de résolution de problèmes, et toutes deux supérieures au groupe témoin pour faciliter les processus de prise de décision.

*La Gestalt-thérapie est-elle efficace pour contribuer à résoudre des problèmes de couple ?*

Les résultats d'une étude contrôlée révèlent que la technique de dialogue à 2 chaises serait utile pour améliorer l'intimité et l'harmonie conjugale. Lors de cette étude, 45 couples ont été répartis en 3 groupes : dialogue à deux chaises et développement de l'empathie, apprentissage de résolution de problèmes selon l'approche cognitivo-comportementale (TCC), et groupe témoin (liste d'attente). Les deux premiers groupes ont eu de meilleurs résultats que le groupe témoin, et l'intervention de *Gestalt-thérapie* s'est révélée supérieure à l'approche cognitivo-comportementale.

*La Gestalt-thérapie est-elle efficace pour contribuer à diminuer le sentiment de colère chez les femmes ?*

Apparemment, pas plus que d'autres thérapies ! Lors d'une étude aléatoire, des chercheurs ont comparé l'efficacité du dialogue de la chaise vide, de la technique de restructuration cognitive ABC (une thérapie émotive-rationnelle) et d'une intervention contrôle (une simple écoute réflexive) du point de vue de la maîtrise du sentiment de colère. Soixante et une étudiantes en psychologie ont raconté par écrit cinq situations qui leur avaient fait éprouver de la colère. Puis, elles ont été divisées en trois groupes. Les résultats indiquent que, selon les mesures de pression artérielle et les réponses des étudiantes, il n'y a pas eu de différence entre les méthodes de soins psychiques : elles ont révélé la même efficacité pour réduire la colère comparativement au groupe témoin.

*La Gestalt-thérapie est-elle efficace pour aider les personnes âgées à mieux exprimer leurs émotions ?*

Une étude aléatoire a évalué les effets de la *Gestalt-thérapie* sur l'anxiété, la dépression et la colère auprès de 43 personnes âgées de 65 ans et plus. Les sujets ont été placés soit dans un groupe témoin, soit dans une thérapie de groupe (1h30 par semaine durant 6 semaines). La thérapie consistait à exprimer et explorer ses émotions négatives et à développer des stratégies d'adaptation dans le but de réduire leur incidence. Comparativement au groupe témoin, la *Gestalt-thérapie* aurait contribué à une plus

grande expression de la colère, au développement d'une attitude moins hostile et plus agréable, ainsi qu'à une diminution significative de la confusion et à une plus grande clarté des pensées. Toutefois, peu de différences ont été observées en regard de la dépression ou de l'anxiété.

*La Gestalt-thérapie convient-elle pour le traitement des personnes psychotiques ?*

Même s'il n'existe que peu d'études sur la question, celles dont nous disposons sont encourageantes. Ainsi, une étude réalisée auprès de 14 sujets atteints de schizophrénie nouvellement hospitalisés, révèle que la *Gestalt-thérapie*, associée au traitement hospitalier standard, pourrait être utile pour stimuler la reprise de contact avec la réalité. Pour autant, l'effectif relativement faible de la population examinée oblige à certaines précautions quant aux conclusions qu'il faut en tirer.

À côté des indications thérapeutiques sus-citées, nous pouvons également signaler une certaine efficacité dans le traitement de l'image du corps, notamment chez les personnes atteintes de cancer et obligées de recourir à l'ablation d'un organe (le sein en l'occurrence). La *Gestalt-thérapie* s'avérerait également d'une certaine efficacité pour aider les malades à accepter les maladies chroniques, graves ou invalidantes.

## 5. Dans le cabinet d'un praticien.

**Il est extrêmement difficile d'évoquer avec précision le travail d'un gestalt-thérapeute au cours d'une séance car elles ne se ressemblent pas. Bien au contraire, chaque séance de travail apporte son lot de nouveautés qui transforme la physionomie de la cure au fur et à mesure qu'elle se déroule. Pour autant, afin de cerner plus précisément le cadre thérapeutique, nous allons tenter de résumer brièvement en quoi consiste le travail du praticien au quotidien.**

### A. Les conditions de l'accueil du client.

S'il s'agit d'un travail en individuel, l'accueil peut se faire dans des conditions classiques. Le thérapeute veillera tout de même à prévoir un endroit agréable, et surtout rassurant, qui favorisera la détente chez le client.

En groupe, les conditions d'accueil sont légèrement différentes. La plupart du temps, le groupe est accueilli dans un espace confortable, voire douillet : moquette ou tapis au sol, coussins sur lesquels s'asseoir, les chaises étant à proscrire car elles risqueraient de figer le participant dans des postures stéréotypées, l'empêchant ainsi de s'impliquer en profondeur dans le travail thérapeutique.

Lors des premières séances, le cadre thérapeutique est défini avec précision : entière liberté d'évoquer les sujets les plus sensibles, que ce soit des traumatismes violents ou honteux, des désirs inavoués, des interdits que la morale réprouve, des expériences originales (par exemple sexuelles), possibilité de jouer (ou rejouer) les épisodes pour lesquels les participants viennent en thérapie (avec l'aide et sous le contrôle des thérapeutes), mais interdiction de passer à l'acte (les actes sexuels ou les manifestations agressives sont prohibées). Dans le cadre de la thérapie de groupe, certains thérapeutes demandent formellement aux participants de ne pas divulguer le contenu des séances à l'extérieur du lieu d'accueil : il s'agit d'une sorte de contrat moral qui fait partie intégrante de l'engagement thérapeutique. Les règles à l'intérieur du groupe sont également abordées dès les premières séances. Par exemple, tout ce qui se dit pendant une séance ne pourra pas être abordé la fois suivante par les membres du groupe ou même par le thérapeute si l'intéressé lui-même n'y consent pas : seul le client peut choisir ou non d'évoquer les problèmes pour lesquels il vient consulter. Ce principe déontologique permet à chacun de se sentir libre d'aborder tous les sujets sans crainte d'être jugé ou étiqueté. Conséquence : cette précaution méthodologique permet d'obtenir encore plus



de sincérité de la part des participants, et donc, d'aller plus loin dans la résolution de leurs problèmes.

## **B. Une séance « standard ».**

Nous évoquerons brièvement ici une séance de groupe car ces séances sont plus largement évoquées dans la littérature que les séances individuelles (ici, c'est un exemple de séance inspiré par les psychothérapeutes français spécialistes de la *Gestalt-thérapie*, Serge et Anne Ginger). Dans un premier temps, les thérapeutes écoutent les demandes des uns et des autres. Généralement, l'un des membres du groupe prend la parole de manière exclusive, les autres, dans un premier temps, écoutent. Il peut par exemple revenir sur une problématique abordée lors de la séance précédente. Assez rapidement, les thérapeutes interviennent. Après un certain temps (5, 10, parfois 20 minutes), on propose au patient un feed-back : les autres membres du groupe interpellent le patient s'ils le souhaitent (la plupart du temps, ils cherchent simplement à exprimer ce qu'ils ressentent à propos de la problématique personnelle du patient). Quant aux thérapeutes, ils font quelques remarques sur l'avancée du travail. Puis un autre patient enchaîne, chacun étant libre d'aborder la thématique qui lui convient.

Lors des séances, les participants ne sont pas invités d'emblée à se déplacer : ils commencent d'abord à s'exprimer depuis la place qu'ils occupent en début de séance. Puis, au cours du travail, le thérapeute peut être amené à demander au patient de rejoindre un « hot seat » (le jeu de la chaise vide). Le patient quitte alors sa place et s'avance vers la chaise vide. Différentes situations peuvent se produire selon les circonstances : recherche d'un objet pour symboliser la personne absente (coussin par exemple), mise en action d'une situation particulière, réalisation d'une mini-structure représentative de la situation, intervention d'un ou plusieurs participants, etc. Les thérapeutes sont également actifs : ils peuvent se rapprocher ou s'éloigner du patient, ils peuvent l'accompagner lors de ses déplacements, etc. Parfois, ils peuvent participer à une mise en situation de type psychodramatique, comme par exemple simuler une agression afin de réveiller chez le patient certains sentiments enfouis (peur, colère, panique, culpabilité, etc.). L'émergence de ces sentiments va permettre au patient de retrouver l'ensemble des sensations qu'il avait lors de l'agression, et les revivre dans l'ici et maintenant de la séance, lui permettant de prendre conscience de l'ancrage de l'événement traumatique et de ses répercussions sur sa vie au quotidien. Le travail du thérapeute consistera alors à initier chez le patient une verbalisation permettant de faire basculer l'inscription traumatique dans un registre non émotionnel. Le partage de son expérience avec les autres membres du groupe permettra aussi au patient de ventiler les affects douloureux en relation avec l'événement traumatique (partage social de l'émotion).

## C. La durée.

En *Gestalt-thérapie*, la durée des séances est variable selon qu'il s'agit de thérapie individuelle ou de thérapie de groupe. La règle de base est la suivante : chacun travaille au rythme qui lui convient, il est donc hors de question d'imposer un nombre de séances (en tout cas de « passer en force » avec le patient, comme c'est le cas dans d'autres thérapies).

En groupe, même s'il est impossible de prévoir le nombre de séances, le retour d'expériences des thérapeutes permet de dire qu'il faut compter en moyenne une séance par quinzaine, voire une séance par mois étalée sur une durée d'environ un an, voire 18 mois (tout dépend du patient, il n'y a pas de règle). Par ailleurs, certains thérapeutes organisent des séminaires (plusieurs jours d'affilée) au cours desquels les participants sont sollicités à raison de plusieurs heures par jour. Ces stages intensifs présentent un certain nombre d'avantages car la motivation est souvent plus importante, les participants étant plus déterminés à faire progresser leur problématique.



## *La manière de se présenter au groupe : « La boule de cristal »*

### **Aller plus loin.**

Chaque thérapeute a recours à des méthodes qui lui sont propres pour introduire un nouvel arrivant au sein d'un groupe de travail déjà formé. Serge Ginger, praticien en Gestalt depuis de nombreuses années, utilise un rituel particulier intitulé « la boule de cristal ». Au lieu de demander au membre entrant de se présenter, ce sont les membres du groupe qui l'accueillent en tentant d'imaginer qui il est. Chacun est donc libre d'exprimer à son sujet son ressenti en donnant libre cours à ses fantasmes. « J'imagine que tu vis seule avec deux enfants » ... « J'imagine que tu es enseignant et très sévère avec tes élèves » ... « Et moi je t'imagine médecin homéopathe très doux et patient avec tes clients » ... « Moi, je te vois, à l'âge de 10 ans, habitant une ferme, toujours accompagné d'un gros chien » ... « Je pense que tu lis plusieurs livres à la fois et que tu les laisses trainer, ouverts à la page en cours, sur plusieurs meubles de ton appartement » (extrait de la page web <http://www.gestalt.lv/pdf/pourquoi-la-gestalt-therapie-en-groupe/>).

Comme le précise S. Ginger, l'objectif de ce jeu est double. Il consiste tout d'abord, à solliciter les canaux sensoriels de chaque membre du groupe afin de fournir toute l'attention requise au nouvel arrivant : « *Tout le groupe est centré sur lui pendant au moins 10 minutes et chacun cherche à « percer son mystère », à se laisser pénétrer par son allure, ses vêtements, son expression. Bien entendu, on fait ce jeu dès que possible, avant que l'intéressé n'ait eu l'occasion de s'exprimer. On ne dispose donc alors que d'indices non verbaux, et la plupart du temps non conscients* ». Cela permet, conformément aux principes de la thérapie, de mettre de côté le canal verbal afin de faire émerger uniquement les impressions sensorielles des participants, de faire ressortir le côté intuitif de leur personnalité.

S'agissant du nouvel arrivant, la technique de la « boule de cristal » permet à l'individu de se sentir pris en compte dans les différentes dimensions de sa personne, sans animosité ou hostilité, en toute bienveillance (même si les remarques peuvent parfois déstabiliser par leur rudesse) car il ne s'agit pas pour les autres membres du groupe de juger mais d'entrer en contact de la manière la plus sincère et spontanée qui soit, ce qui constitue une expérience radicalement différente de ce à quoi il est habituellement confronté dans sa vie sociale. Dans la vie de tous les jours en effet, au travail, avec des amis, etc., la façade sociale prime au cours des échanges entre les individus. Avec la technique de « la boule de cristal », le nouvel entrant accepte l'idée d'être, non pas jugé ou évalué, mais simplement passé au « scanner » pour mieux entrer en communication avec lui : « *La personne décrite ne réagit pas, que les remarques soient justes ou fausses; elle ne prend pas de notes non plus, mais écoute simplement l'effet qu'elle produit à la première impression. À la fin du jeu, elle parle librement de son ressenti, de ses surprises, des points exacts (généralement très nombreux) et inexacts et elle complète, si elle le désire* ». Cette technique de « la boule de cristal » est tellement appréciée que quelques mois plus tard, lorsque le client est sur le point de quitter le groupe, « [...] chacun se souvient encore du portrait initial et souligne les modifications constatées. Certains demandent même une « boule de cristal » pour leur avenir et non plus pour leur passé ».

## 6. Problématiques spécifiques.

Voici développées ici quelques problématiques propres à la Gestalt-thérapie, problématiques qui vont nous permettre de brosser un tableau plus complet de cette technique de soins psychiques.

### A. La Gestalt-thérapie ou l'apprentissage de l'immédiateté.

La *Gestalt*, fondée sur le principe de l'ici et maintenant, constitue l'outil idéal pour apprendre à intégrer le principe d'immédiateté. Nos civilisations génératrices d'angoisse et de peur ont tendance à nous amener à anticiper l'avenir afin de tenter d'en contrôler le cours. Or, la *Gestalt-thérapie* nous apprend précisément que cette tentative est vaine. Tout comme le prône le bouddhisme ou encore Jon Kabat-Zinn (l'un des fondateurs de la thérapie de la pleine conscience), le fait d'être solidement ancré dans le présent nous permet d'éviter la rumination mentale (qu'elle concerne le passé ou l'avenir) et nous permet ainsi de mieux apprécier la richesse de l'instant et ce qu'elle peut nous apporter en termes d'éveil psychique, et donc, de saisir les opportunités qui s'offrent à nous et dont nous sommes rarement conscients lorsque notre esprit est occupé ailleurs.

Il s'agit d'un travail de longue haleine car nous sommes programmés depuis des millénaires à anticiper l'avenir afin de prévenir d'éventuels dangers menaçants pour notre survie. Or, cette disposition à la vigilance naturelle qui valait sans doute pour nos ancêtres éloignés n'a plus vraiment lieu d'être car nos sociétés sont nettement moins violentes que dans les siècles précédents. Par ailleurs, nos besoins primaires sont largement satisfaits (dans les pays civilisés en tout cas), nous pouvons donc nous consacrer à la satisfaction des besoins plus éthérés comme la réalisation de soi.

L'ici et le maintenant, c'est une plongée dans le réel avec tout ce qu'il contient d'intéressant et de riche. La *Gestalt-thérapie* permet de nous reconnecter avec cette partie de l'humain (la partie la plus intime de notre être, la plus subjective) trop délaissée au profit du virtuel. Notre cerveau est capable de bien des prouesses, parmi lesquelles le recours au symbolique. Imaginons que je suis assailli par la soif par un bel après-midi d'été où la chaleur est étouffante. Si aucune solution concrète ne se présente à moi (pas de bouteille d'eau à portée de main, pas de café à proximité, etc.), mon cerveau peut créer l'illusion en me suggérant que je suis en train de boire un grand verre d'eau bien fraîche. Mais si ce verre d'eau n'arrive pas en temps et en heure, je continuerai à vivre une immense frustration (sans compter la désorganisation physiologique consécutive à

l'absence d'eau dans mon corps) et mon cerveau s'épuisera à fabriquer de nouvelles représentations supposées rendre mon expérience moins traumatisante.

La *Gestalt-thérapie* (comme d'autres approches thérapeutiques d'ailleurs) prône de faire l'expérience de ce manque plutôt que de chercher à le combler artificiellement. En quoi cette position heuristique est utile pour l'individu ? Cela permet de reconnecter les deux faces d'un même processus, à savoir l'aspect émotionnel généré par la situation (je suis tendu car le besoin de boire commence à se faire impérieux) et sa représentation mentale (je suis en colère). Notre mode de vie moderne nous pousse à ne prendre en compte que la représentation mentale, en oubliant de se centrer sur le ressenti généré par la situation. Or, cette focalisation excessive sur le cognitif (la connaissance que j'ai de la situation et comment je l'exprime verbalement) nous fait oublier le versant corporel (kinesthésique, proprioceptif, sensitif, etc., en résumé, tout ce qui se déroule à l'intérieur de notre corps). Et c'est ce déficit qui nous amène à cette « déconnexion » de nous-mêmes. En d'autres termes, il faut rétablir le dialogue entre l'émotionnel (le ressenti) et le cognitif (la représentation mentale que je me fais de la situation) car ainsi, l'individu est plus détendu, et donc plus attentif à ce qui se passe autour de lui, ce qui lui permet de réagir de manière plus appropriée. Cette meilleure adéquation est génératrice de mieux-être...

## **B. L'apprentissage des « petites choses » de la vie.**

La pratique de la *Gestalt* permet de recentrer l'individu sur ses sensations internes. Comme nous venons de l'évoquer plus haut, l'homme moderne conserve des réflexes comportementaux archaïques comme l'anticipation qui génère souvent des ruminations mentales pathogènes. Mais l'homme moderne est également victime de ses illusions car le recours à la mentalisation excessive peut déboucher sur un processus d'idéalisation. L'idéalisation est un mécanisme de défense qui consiste à remplacer ce qui fait souffrir par une croyance, c'est-à-dire une perception déformée de la réalité : l'individu déforme la réalité pour la faire correspondre à ses fantasmes. La plupart du temps, l'idéalisation est positive, c'est-à-dire qu'elle propose une vision améliorée de la réalité, mais l'idéalisation peut également être négative : l'individu se focalise sur les défauts d'autrui, les exagère ou peut même aller jusqu'à les inventer totalement.

Quoi qu'il en soit, ce sentiment d'idéalisation nous éloigne de la réalité. Il peut certes mettre ponctuellement à distance une réalité menaçante, mais il ne peut nous protéger indéfiniment. Un jour ou l'autre, il faudra affronter cette « vérité intime ». C'est l'objectif de la *Gestalt-thérapie*. Indiquer à l'individu comment se recentrer sur les « petites choses » de la vie, les choses banales mais tangibles qu'il peut expérimenter au plus profond de son être afin de mieux les comprendre et mieux les accepter. Cela vaut également pour

les « choses » qui font souffrir : certes, la *Gestalt-thérapie* ne propose pas de rester coincé dans une situation d'inconfort, mais elle défend l'idée que la focalisation sur le ressenti doit permettre d'apaiser la tension résultant d'un travail cognitif excessif, ce qui, par voie de conséquence, permet à l'individu d'avoir une vision plus claire de ce qui lui arrive. Voici comment un participant aux stages de la thérapeute Marie Petit décrit la sensation nouvelle qu'il aura découvert grâce à la *Gestalt-thérapie* : « *Ce que la Gestalt m'a appris ? Beaucoup au niveau des petites choses. Avant, je recherchais des grandes émotions, des grandes sensations, des grandes idées, Je les trouvais toujours trop petites. J'ai gagné une sorte de subtilité. Un peu comme si, au lieu de fonctionner dans le noir ou le blanc, j'étais devenu sensible à toute la gamme des gris*<sup>16</sup> ».

### **C. La Gestalt-thérapie permet de renouer avec la créativité qui est en nous.**

L'être humain a du mal à élargir ses propres frontières mentales. Il a tendance à organiser sa vie en fonction de comportements stéréotypés qui, certes, lui permettent de proposer une façade sociale acceptable, mais qui ne le rendent pas nécessairement heureux. En pratiquant la *Gestalt-thérapie*, l'individu s'ouvre à une toute nouvelle panoplie de comportements plus en rapport avec l'observation directe des choses et des gens, sans filtre social ou moral, sans jugement. Il renoue avec sa propre créativité, ce qui lui permet de proposer des réponses nettement plus diversifiées (et souvent plus adaptées) aux situations qu'il rencontre. Lors des premières séances de *Gestalt*, lorsqu'on demande aux participants de dire qui ils sont, ils répondent souvent en proposant une réponse sociale (je m'appelle X, je travaille pour telle société, j'ai deux enfants, etc.). Il faudra du temps pour qu'ils s'autorisent à quitter cette façade sociale et laisser libre cours à leur ressenti de l'instant (« je suis une abeille qui cherche une fleur à butiner », ou encore « je suis la joie », « je suis la tristesse », etc.).

De nombreux exercices peuvent ainsi être proposés pour aider le participant à dépasser sa *persona* (c'est l'expression du psychanalyste C. Jung pour désigner la façade sociale). On peut commencer par désigner une table en demandant au participant de la présenter autrement que comme un objet ou un meuble sur lequel on prend ses repas ou on fait ses mots croisés. Cette injonction, en le contraignant à changer de perspective, force l'individu à renouer avec sa créativité. Appliquée à la vie de tous les jours, cette modification de perspective lui permet de se sentir plus libre et de s'engager dans des directions avec moins d'a priori. Comme le précise Marie Petit, « [...] *Nous avons oublié qu'une table est aussi un plateau d'une matière donnée : métal, bois, ou plastique, soutenu par des pieds. Qu'on peut la basculer, la renverser, se cacher derrière, s'en*

<sup>16</sup> M. Petit, *ibid.*, p. 24.

*servir comme bouclier ou comme bélier pour enfoncer une porte. Qu'elle peut être une niche, une cabane. Qu'elle est aussi un volume dans l'espace, une tache colorée dans l'environnement, une matière dispensatrice de sensations visuelles, tactiles, olfactives, etc. ».* Et pourquoi est-ce si difficile d'opérer cette décentration ? Parce « [...] *Toute manière de percevoir dans une table autre chose que le support de notre nourriture ou de nos écrits menace l'intégrité de notre représentation du monde* ». La *Gestalt-thérapie*, en faisant éclore la partie créative de notre personnalité, aidera à faire de nous des individus plus joyeux, plus sincères, moins rigides...

## **D. Une thérapie à visée intégrative.**

Lorsqu'on parle de psychothérapie intégrative, on fait référence au fait que la pratique ne s'appuie pas sur un socle théorique restreint, celui d'une école ou d'une « chapelle », mais qu'elle combine plusieurs approches théoriques afin de fournir au thérapeute une boîte à outils qui soit la plus complète possible. En d'autres termes, la psychothérapie intégrative met l'accent sur la complémentarité des techniques de soins psychiques : plutôt que de les opposer, pour finir parfois en querelles de chapelle stériles, il est préférable de les intégrer au sein d'un vaste mouvement dynamique au service du patient.

Par ailleurs, l'approche intégrative étudie des domaines qui ne sont pas abordés par les filières institutionnelles classiques (études de psychologie, de psychiatrie ou de psychothérapie) en s'appuyant par exemple sur des approches philosophiques ou encore des pratiques ancestrales (yoga, méditation, etc.). En outre, le courant intégratif se propose de considérer l'individu dans sa globalité, selon toutes ses « dimensions » (le sensoriel, le cognitif, le spirituel, l'émotionnel, le passé, le présent, l'avenir, etc.).

Pour toutes ces raisons, la *Gestalt-thérapie* peut donc être considérée comme une thérapie intégrative.

## **E. Une alliance thérapeutique particulière.**

Contrairement à d'autres méthodes thérapeutiques qui placent le savoir du thérapeute comme le point de référence absolu de la cure, la *Gestalt-thérapie* considère que le thérapeute et le patient sont sur le même plan, celui d'une co-construction du savoir. Il n'y a pas de lien hiérarchique : le thérapeute n'est celui qui sait tout et dont le patient attend tout. Conséquence : toute interprétation clinique constituerait une erreur thérapeutique puisque cela reviendrait à dire que le thérapeute comprend mieux le

patient que le patient lui-même. Or, selon Perls, cela ne peut pas être le cas. C'est le patient qui se connaît le mieux, le thérapeute ne peut que l'assister (notamment en lui fournissant les outils nécessaires) et non pas le guider. La grille de lecture du thérapeute risquerait d'ôter toute chance au patient de se découvrir par lui-même : cela pourrait l'empêcher de découvrir son propre style, ses propres valeurs et bien entendu, ses Gestalts inachevées.

Le patient ne doit donc pas se reposer sur la formation préalable du thérapeute comme un sésame : le thérapeute doit le rassurer sur ce point dès les premières séances. La seule chose que le thérapeute peut proposer, c'est un cadre rassurant ainsi qu'un parcours personnel qui suppose qu'il a intégré sa manière d'être au monde, mais que, à l'instar du patient, il lui reste encore des zones d'ombres parmi les zones de lumière. En ce sens, le thérapeute propose au patient de réaliser un transfert appelé transfert à l'alter ego (cf. l'encadré). En retour, le thérapeute ne va pas chercher à maîtriser à tout prix son contre-transfert (le contre-transfert est la réaction du thérapeute à la réponse transférentielle du patient). En *Gestalt*, le thérapeute est un participant actif, observateur mais pas seulement : il peut en effet faire part de ses propres perceptions à son patient ou au groupe, il peut s'ouvrir à lui (eux) afin d'exprimer son ressenti de la situation. En se dévoilant partiellement au patient, il autorise de mettre à jour son contre-transfert (on parlera alors de dévoilement du thérapeute au service de la psychothérapie).

## F. La Gestalt n'est pas...

Un dogme : fidèle au courant humaniste auquel elle se rattache, la *Gestalt-thérapie* ne prétend pas détenir la « vérité » en matière d'approche thérapeutique. Elle ne prétend pas apporter une réponse définitive aux questions que se pose le patient. Elle propose plutôt une lecture de la psyché humaine (de la psyché du patient en l'occurrence) qui prend appui sur des approches théoriques variées. Cette diversité fait sa force et... sa faiblesse (en tout cas, pour certains de ses détracteurs qui voient dans cette diversité une opacité méthodologique qui nuit à l'efficacité de la cure).





## *Le transfert en psychanalyse.*

### **Aller plus loin.**

Qu'est-ce qu'un transfert ? À l'intérieur de la cure, il s'agit d'un mouvement psycho-affectif envers la personne du thérapeute. Le patient projette sur lui ses désirs interdits et ce faisant, il utilise sa personne comme une sorte de porte-manteau affectif. Selon Freud, ce mécanisme prend sa source dans la petite enfance : le patient a éprouvé des désirs interdits fortement réprimés que la situation thérapeutique fait resurgir avec vigueur. Le thérapeute joue alors le rôle des figures de la petite enfance du patient. Le transfert peut être positif (élan de sympathie, voire élan amoureux envers le thérapeute) ou négatif (forte aversion à l'égard du thérapeute qui se traduit par une attitude d'opposition, voire d'agressivité). Dans un premier temps, le thérapeute aménage le transfert : il cherche à réagir au discours transférentiel du patient mais sans interpréter son contenu, c'est-à-dire sans chercher à mettre en rapport ses projections avec les figures de son passé. L'aménagement du transfert permet donc de repérer les sentiments du patient que le thérapeute suppose être transférentiels afin de procéder aux ajustements nécessaires (demande de confirmation au patient, correction des éventuels malentendus, réinterprétation des faits proposés par le patient, etc.). Puis dans un second temps, il va chercher à résoudre le transfert : à l'aide du patient, il va tenter de clarifier les réactions transférentielles et encourager le patient à les explorer en profondeur. Puis il commencera à échafauder des hypothèses quant aux relations passées responsables de la réactualisation de ces émotions et à proposer le fruit de sa réflexion au patient.

En psychothérapie, il existe plusieurs types de transfert :

**Le transfert en miroir** désigne le fait de rechercher l'approbation du thérapeute, de se sentir compris et reconnu par lui. Il s'exprime lorsque le petit enfant n'a pas pu obtenir une réponse affective appropriée de la part de ses parents, par exemple lorsque ces derniers n'ont pas su sanctionner ses conduites de manière favorable (encouragements, récompenses ou tout autre réponse affective destinée à confirmer l'enfant dans ses comportements).

**Le transfert idéalisant** exprime un désir non conscient de se sentir soutenu et protégé par une personne qui suscite l'admiration. Il peut apparaître lorsque le nourrisson ou le petit enfant n'a pas connu suffisamment de moments de « holding » selon l'expression de Winnicott, c'est-à-dire lorsqu'il n'a pas été tenu fermement mais tendrement dans les bras de ses géniteurs qui lui expriment leur amour sous cette forme sensori-motrice indispensable à la construction de son moi à la fois corporel et psychique.

**Le transfert à l'alter ego** désigne le désir d'« être comme l'autre ». Il exprime le besoin de ressentir le bien-être que procure le sentiment d'appartenir à une même espèce, l'espèce humaine. Il répond à une exigence fondamentale : se sentir accepté comme un être humain parmi les autres êtres humains.

## 7. Cas pratique.

Le cas pratique de ce fascicule est destiné à mettre en évidence les procédés d'évitement que nous pouvons mettre en place, combien ces procédés constituent des routines inconscientes qui déterminent nos actions et nos pensées et comment ils nous éloignent de nous-mêmes.

*Nous allons faire ici le récit de situations banales de la vie de tous les jours. Nous prendrons l'exemple de Marc. Après avoir lu l'intégralité de l'histoire qui suit, vous reviendrez sur chaque séquence et vous décrierez ce qui se joue réellement derrière chaque situation. La partie laissée en blanc vous permettra de décrire les procédés utilisés par cette famille afin d'éviter le réel, de fuir le contact ou encore de les éloigner de leurs sensations. Si vous le souhaitez, vous pouvez transmettre ce travail à votre professeur afin d'initier un échange avec lui sur ce cas pratique en particulier, et sur la Gestalt-thérapie en général. Bon travail !*

- 7 h 30 - Marc se lève. Laurence prépare le petit déjeuner. Marc lui pose un baiser rapide sur la joue tout en pensant : « Il faut que je me dépêche, je n'ai plus que dix minutes pour me préparer. Laurence et les enfants vont avoir besoin de la salle de bains ».

Commentaire :

- 7 h 45 - Marc se rase. Ses mains procèdent toutes seules à l'opération : eau chaude, mousse à raser, trait précis du rasoir. Il ne remarque pas les différentes sensations sur sa peau, trop occupé à surveiller dans la glace la bonne marche des opérations.

Commentaire :

- Il crie à la cantonade : « Laurence, tu as encore oublié d'aller chercher mon costume chez le teinturier ».

Commentaire :

- De la cuisine, une voix agacée lui répond : « De toute façon, tu n'en as pas besoin. Tu n'as qu'à mettre celui en velours côtelé ».

Commentaire :

- Marc est mécontent. Un geste brusque de la main, il se coupe légèrement.

Commentaire :

- Il se dit en lui-même : « Merde, merde, elle n'est jamais fichue de faire les choses convenablement ».

Commentaire :

- « Ça n'est vraiment pas possible ».

Commentaire :

- Il étanche avec un coton imbibé d'alcool la goutte de sang qui perle (« Tiens, ça pique ! »).

Commentaire :

- 8 h - Marc pénètre dans le cuisine. Laurence et les enfants ont terminé leur petit déjeuner. « Ça va les enfants ? Stéphane, tes maths, ça a marché ? ». Sans écouter la réponse de son fils, Marc avale distraitement son café et mâchonne une tartine beurrée.

Commentaire :

- Il se dit en lui-même : « Bon sang ! Le dossier Muller, pourvu que j'ai le temps de le préparer avant la réunion de dix heures ! ».

Commentaire :

- Son fils l'interpelle : « Papa, papa ! ». Marc répond agacé : « Quoi ? »
- En lui-même : « Bon sang, c'est toujours pareil, cet enfant a le génie de trouver toujours quelque chose pour me mettre en retard ! ».

Commentaire :

- Son fils : « Tu pourras me donner un coup de main pour faire ma maquette ce soir ? ».
- Réponse de Marc : « On verra, ta mère et moi devons aller voir Mamy ».

Commentaire :

- Laurence intervient : « Oh Marc, il y a un bon film à la télé. On pourrait y aller demain ».

Commentaire :

- « Non, elle sera déçue si nous ne passons pas aujourd'hui ».

Commentaire :

- « Après tout, on n'a qu'une mère, cela mérite quelques petits sacrifices ».

Commentaire :

- « Bon, comme tu veux ». Laurence choque les tasses dans l'évier.

Commentaire :

- Elle poursuit : « Dis donc, tu as pensé à payer le téléphone ? ».

Commentaire :

**Bibliographie**

- F. Perls, *Manuel de gestalt-thérapie*, éditions E.S.F., Paris, 2009 (3<sup>ème</sup> édition).
- S. Ginger, *La Gestalt : l'art du contact*, éditions Marabout- Hachette, Paris, 1995 (9<sup>ème</sup> édition 2007).
- S. et A. Ginger, *La Gestalt, une thérapie du contact*, éditions Hommes et Groupes Éditeurs, Paris, 1987 (8<sup>ème</sup> édition 2006).
- C. Higy Lang & C. Gellman, *La Gestalt expliquée à tous*, éditions Eyrolles, Paris, 2007.
- C. Masquelier-Savatier, *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie*, interéditions, Paris, 2008.
- G. Masquelier, *La Gestalt Aujourd'hui*, éditions Retz, Paris, 1999 (3<sup>ème</sup> édition 2008).
- M. Petit, *La thérapie de l'ici et le maintenant*, éditions ESF, 1984.
- M. Périou, *Découvrir la Gestalt-thérapie*, interéditions, Paris, 2008.
- F. Vanoye et C. Delory-Momberger, *La Gestalt, thérapie du mouvement*, éditions Vuibert, Paris, 2005.

*Adresses utiles***École Parisienne de Gestalt.**

École fondée en 1981 par Anne et Serge Ginger, spécialistes incontestés de la Gestalt-thérapie en France. C'est l'une des plus importantes en Europe : elle propose des formations à Paris et dans d'autres grandes villes de province.

[www.gestalt.asso.fr](http://www.gestalt.asso.fr)

**Institut français de gestalt-thérapie.**

Établi depuis 1980, il a été fondé par Jean-Marie Robine, praticien des premières heures et auteur reconnu. Le site contient des liens vers un grand nombre d'associations et d'instituts à travers le monde.

[www.gestalt-ifgt.com](http://www.gestalt-ifgt.com)

**Centre d'intégration gestaltiste.**

Fondé en 1981 par Gilles Delisle, le centre poursuit un important travail de recherche et de formation au Québec et en Europe.

[www.cigestalt.com](http://www.cigestalt.com)

**Société pour la théorie de la Gestalt et ses applications.**

Beaucoup de renseignements, surtout destinés aux praticiens. Très grande liste de liens Internet en cliquant sur Gestalt Infospace.

[www.gestalttheory.net](http://www.gestalttheory.net)

**European Association for Gestalt Therapy.**

Base de données à propos de tout ce qui concerne la Gestalt-thérapie (elle propose notamment la liste des associations nationales en Gestalt-thérapie).

[www.eagt.org](http://www.eagt.org)

**The Gestalt Therapy Page.**

Un site américain qui présente la base conceptuelle de l'approche par l'intermédiaire de nombreux textes rédigés par les pionniers eux-mêmes, ou grâce à des entrevues avec ceux-ci.

[www.gestalt.org](http://www.gestalt.org)





**COPYRIGHT PRAXISA**



Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie .